

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ МІСТА КИЄВА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39007616**
3. Місцезнаходження замовника: **01030, Україна, Київська обл., м.Київ, Шевченківський район, ВУЛИЦЯ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 37 Б**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 2 — ДК 021:2015 код 24455000-8 (Дезінфекційні засоби)

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Дезамін 3 літри каністра	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	40 штуки	02217, Україна, Київська обл., м. Київ, вул. Електротехнічна, 7	до 20 грудня 2019
«CHLORHEXIDIN sept» 100 мл. флакон з дозатором	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	500 штуки	02217, Україна, Київська обл., м. Київ, вул. Електротехнічна, 7	до 20 грудня 2019
«CHLORHEXIDIN sept» 1000 мл флакон без дозатора	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	220 штуки	02217, Україна, Київська обл., м. Київ, вул. Електротехнічна, 7	до 20 грудня 2019

9. Найменування учасника — переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **РЯБЧУН РОМАН МИКОЛАЙОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **120 880,00 УАН з ПДВ**