

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 1 — 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
«Дез ТАБ нью»	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезінфекційні засоби	465 кілограми	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): **ТОВ "ЕПІЛАЙФ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **125 550,00 УАН з ПДВ**