

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01994008**
3. Місцезнаходження замовника: **04209, Україна, місто Київ обл., м.Київ, Оболонський район, ВУЛИЦЯ БОГАТИРСЬКА, будинок 32**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Засіб дезінфекційний	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезінфекційні засоби	25 штуки	04209, Україна, місто Київ, м.Київ, Оболонський район, ВУЛИЦЯ БОГАТИРСЬКА, будинок 32	до 20 серпня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 858,00 УАН з ПДВ**