

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗОЗ "ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ДИСПАНСЕР №7"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30655442**
3. Місцезнаходження замовника: **61037, Україна, Харьковская область обл., м. Харків, пр-т. Московський, 197**

| 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 |
|--|---|--|---|--|
| Рукавички латексні не/ст. (розміри М та S) | ДК 021:2015: 33141420-0 —<br>Рукавички хірургічні<br>ДК 016:2010: 22.19.6 —<br>Предмети одягу та аксесуари одягу з вулканізованої гуми (крім виготовлених з твердої гуми) | 10000 пара   | 61037, Україна, Харьковская область, Харків, просп. Московський, 197  | від 14 березня 2016 до 30 квітня 2016                        |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВИДЖИ МЕДИКАЛ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 469,00 УАН з ПДВ**