

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Першотравенська центральна міська лікарня" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987416**
3. Місцезнаходження замовника: **52800, Україна, Днепропетровская область обл., місто Першотравенськ, ВУЛИЦЯ ЛЕНІНА, будинок 1**

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
Інструменти медичні (згідно оголошення)	ДК 021:2015: 33162200-5 — Інструменти для операційних ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	55 штуки	52800, Україна, Днепропетровская область, м. Першотравенськ, вул. Леніна, 1	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Чернишова Галина Іванівна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **6 710,00 УАН з ПДВ**