

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 4" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21929183**
3. Місцезнаходження замовника: **49041, Україна, Днепропетровская область обл., г. Днепропетровск, ул Паникахи 19**

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 хірургічні	ДК 021:2015: 33141420-0 — Рукавички хірургічні ДК 016:2010: 22 — Вироби гумові та пластмасові	1300 пара	49041, Україна, Днепропетровская область, м. Дніпропетровськ, вул.Панікахи,19	від 22 квітня 2016 до 29 квітня 2016

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: **2 990,00 UAH з ПДВ**