

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Центральна міська лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990418**
3. Місцезнаходження замовника: **85200, Україна, Донецька область обл., місто Торецьк, вулиця Центральна, будинок 55**

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
20.59.1	ДК 021:2015: 24931000-9 — Фотопластини ти фотоплівки	17 упаковка	85200, Україна, Донецька область, м.Торецьк, вул.Центральна, 55	від 04 травня 2016 до 13 травня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 255,05 UAH з ПДВ**