

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Управління охорони здоров'я Чернігівської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013308**
3. Місцезнаходження замовника: **14038, Україна, Черниговская область обл., місто Чернігів, ПРОВУЛОК 1 ТРАВНЯ, будинок 3-А**

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 медичні оглядові нітрилові нестерильні неприпудрені SFM, розмір S	ДК 021:2015: 18400000-3 — Спеціальний одяг та аксесуари ДК 016:2010: 22.1 — Вироби гумові	52 упаковка	14000, Україна, Черниговская область, м.Чернігів, вул.Кирпоноса, буд. 20 А	від 02 червня 2016 до 08 червня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Бусло С.М.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 396,00 UAH з ПДВ**