

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КМУ МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 2"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990795**
3. Місцезнаходження замовника: **84306, Україна, Донецька область обл., м. Краматорськ, вул. Дніпропетровська, 14**

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
Комплект одягу медичного лікаря-інфекціоніста	ДК 021:2015: 33199000-1 — Одяг для медичного персоналу ДК 016:2010: 32.50.5 — Вироби медичної та хірургічної призначеності, інші	200 штуки	84306, Україна, Донецька область, Краматорськ, ул.Днепропетровская, 14	від 06 липня 2016 до 31 липня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФЛП "СІРЯЧЕНКО І.В"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **35 450,00 УАН з ПДВ**