

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА  
"ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ  
"ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ  
ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ"  
ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38563265**
3. Місцезнаходження замовника: **69057, Україна, Запоріжская область обл.,  
м.Запоріжжя, вул.Тамбовська, 6**

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	ДК 021:2015: 18424300-0 — Одноразові рукавички ДК 016:2010: 22.19.6 — Предмети одягу та аксесуари одягу з вулканізованої гуми (крім виготовлених з твердої гуми)	107200 пара	69057, Україна, 7, місто Запоріжжя, вулиця Тамбовська будинок 6	від 01 серпня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Свириденко О.В.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **157 000,00 UAH з ПДВ**