ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я та соціальної політики Кам'янської міської ради**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012740**

3. Місцезнаходження замовника: **51931, Украина, Днепропетровская область обл., м. Кам'янське, вул. Галини Романової, 4**

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
4-х канальний коагулометр	ДК 021:2015: 33000000-0 — Медичне обладнання, фармацевтична продукція та засоби особистої гігієни ДК 016:2010: 26.60.1 — Устаткування радіологічне, електромедичне та електротерапевтичне устаткування	1 штуки	51931, Украина, Днепропетровская область, м.Кам'янське, просп. Свободи, 20-А	від 22 вересня 2016 до 30 вересня 2016

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Бездітко Олена Петрівна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **49 500,00 UAH з ПДВ**