

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Скадовський центр первинної медико-санітарної допомоги" Скадовської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38743829**
3. Місцезнаходження замовника: **75700, Україна, Херсонська область обл., місто Скадовськ, вулиця Сергіївська, будинок 20**

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
Стільці на рамі	ДК 021:2015: 39112000-0 — Стільці ДК 016:2010: 31.00.1 — Меблі для сидіння та їхні частини	10 шт	75700, Україна, Херсонська область, місто Скадовськ, вул. Радянська, 20	до 23 вересня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФЛП "Печений Володимир Борисович"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 000,00 UAH з ПДВ**