

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОКЗ Криворізький шкірно-венерологічний диспансер**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986210**
3. Місцезнаходження замовника: **50071, Україна, Днепропетровская область обл., Кривой Рог, вул. Мелешкіна, 25**

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
Стерилізатори медичні, хірургічні чи лабораторні	ДК 021:2015: 33198000-4 — Лікарняні паперові вироби ДК 016:2010: 32.50.12 — Стерилізатори медичні, хірургічні чи лабораторні	4234 штуки	50071, Україна, Днепропетровская область, м. Кривий Ріг, вул. Володимира Великого, 25	від 10 жовтня 2016 до 28 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Мельник Євген Вікторович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **14 000,00 УАН з ПДВ**