

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КЗ "СЕЛИДІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" "**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37791248**
3. Місцезнаходження замовника: **85400, Україна, Донецька область обл., місто Селидове, ВУЛИЦЯ ЧЕРНЯХОВСЬКОГО, будинок 48**

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
Компресорний інгалятор (небулайзер) Omron NE-C900	ДК 021:2015: 33155000-1 — Фізіотерапевтичні апарати ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	6 штуки	85400, Україна, Донецька область, м. Селидове, вул. Московська, 43	від 15 листопада 2016 до 25 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **НВП "ГАЛИС"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **10 800,00 УАН з ПДВ**