

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ФАСТІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "ФАСТІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01107935**
3. Місцезнаходження замовника: **08500, Україна, Київська область обл., м. Фастів, вул. КІРОВА, 57**

| 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 |
|---------------------------------------|---|--|---|--|
| Гінекологічне крісло                  | ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення<br>ДК 016:2010: 32.50.3 — Меблі медичні, хірургічні, стоматологічні та ветеринарні; крісла парикмахерські та подібні крісла; їхні частини | 1 штуки  | 08500, Україна, Київська область, Фастів, вул.Київська,57             | від 01 грудня 2016 до 16 грудня 2016                         |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Водопян Микола Миколайович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **24 186,00 УАН з ПДВ**