

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА СТУДЕНТСЬКА
ПОЛІКЛІНІКА" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984398**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, вул. Гусенка, 13**

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
Рукавички хірургічні Стерильні, нестерильні	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 22.19.7 — Вироби з вулканізованої гуми, н.в.і.у.; гума тверда; вироби з твердої гуми	3500 штуки	49005, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул.Гусенка,13	від 05 грудня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Оболь Павло Володимирович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 110,00 UAH з ПДВ**