

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КЗ ДНІПРОПЕТРОВСЬКЕ ОБЛАСНЕ
КЛІНІЧНЕ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНЕ
ОБ'ЄДНАННЯ "ФТИЗІАТРІЯ"
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985185**
3. Місцезнаходження замовника: **49115, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпропетровськ, вул. Бехтерева, 12**

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
Маска медична з гумовими петлями	ДК 021:2015: 33198000-4 — Лікарняні паперові вироби ДК 016:2010: 17.22.1 — Папір побутовий і туалетний та паперова продукція	18000 штуки	49115, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпропетровськ, вул. Бехтерева, 12	від 08 грудня 2016 до 16 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Волес**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 259,99 UAH з ПДВ**