

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЛПЗ "Міська клінічна лікарня м. Слов'янська**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991197**
3. Місцезнаходження замовника: **84100, Україна, Донецька область обл., місто Слов'янськ, вул. Шевченка, 40**

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
Меблі медичного призначення	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення ДК 016:2010: 32.50.3 — Меблі медичні, хірургічні, стоматологічні та ветеринарні; крісла парикмахерські та подібні крісла; їхні частини	26 шт	84100, Україна, Донецька область, Слов'янськ, вул.Шевченко, 40	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): **НВП "ГАЛИС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **107 591,60 UAH з ПДВ**