

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012556**
3. Місцезнаходження замовника: **84313, УКРАЇНА, Донецька область обл., КРАМАТОРСЬК, Донецька обл., місто Краматорськ, вулиця Богдана Хмельницького, 6**

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
Маски захисні одноразові, респіратори одноразові.	ДК 021:2015: 33157000-5 — Газотерапевтичні та респіраторні апарати ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	2 шт.	84333, УКРАЇНА, Донецька область, КРАМАТОРСЬК, згідно додатку №4	від 15 грудня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ БІЛІМЕД**
10. Інформація про ціну пропозиції: **86 834,16 УАН з ПДВ**