

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер" Запорізької обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006707**
3. Місцезнаходження замовника: **69009, Україна, Запорізька область обл., Запоріжжя, вул. Перспективна, 2**

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
Медичні розчини	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	45 шт	69009, Україна, Запорізька область, Запоріжжя, Заводський район, вул.Перспективна,2	від 20 січня 2017 до 31 березня 2017
Медичні розчини	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	609 уп	69009, Україна, Запорізька область, Запоріжжя, Заводський район, вул.Перспективна,2	від 20 січня 2017 до 31 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Бадм-Б**

10. Інформація про ціну пропозиції: **32 693,80 UAH з ПДВ**