

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровська міська дитяча клінічна лікарня №1" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984464**
3. Місцезнаходження замовника: **49023, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Дніпро, ПРОСПЕКТ МАНУЙЛІВСЬКИЙ, будинок 29 А**

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
Хірургічні рукавички	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички	9000 пара	49023, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, пр.Мануйлівський,29а	від 01 лютого 2017 до 30 червня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СМС-УК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 091,00 УАН з ПДВ**