

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний лікувально-профілактичний заклад "Міський психіатричний диспансер м.Костянтинівки"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03097017**
3. Місцезнаходження замовника: **85113, Україна, Донецька область обл., Костянтинівка, Європейська, будинок 17**

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 інструменти та матеріали	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали ДК003:2010: 2441.2 — Економісти	9421 штуки	85113, Україна, Донецька область, Костянтинівка, Європейська,17	від 15 лютого 2017 до 29 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВАЛЛЕНТА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 291,82 УАН з ПДВ**