

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Відділ охорони здоров'я Виконавчого комітету Мукачівської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40169379**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Закарпатська обл. обл., Мукачеве, Закарпатська обл., м.Мукачево, пл.Духновича, 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
рентгенівська плівка	ДК 021:2015: 32354110-3 — Рентгенівська плівка	370 упаковок	89600, Україна, Закарпатська обл., Мукачеве, Пирогова 8-13	від 01 березня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП СінкроМедика**
10. Інформація про ціну пропозиції: **434 490,00 UAH з ПДВ**