

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Криворізький онкологічний диспансер" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986380**
3. Місцезнаходження замовника: **50048, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вул Дніпропетровське шосе, буд 41**

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
Сода кальцинована	ДК 021:2015: 24311520-8 — Гідроксид натрію	400 кг.	50048, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул Дніпропетровське шосе, 41	від 01 березня 2017 до 30 квітня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ОФІКС**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 690,00 UAH з ПДВ**