

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Нікопольська станція переливання крові Дніпропетровської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05492440**
3. Місцезнаходження замовника: **53220, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Нікополь, проспект Трубників, 56, корпус 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
Халат медичний ,хірургічний о/р,стерильний	ДК 021:2015: 33199000-1 — Одяг для медичного персоналу	300 штуки	53220, Україна, Дніпропетровська область, м.Нікополь, проспект Трубників 56 корпус 2	від 22 лютого 2017 до 28 лютого 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "СІРЯЧЕНКО ІРИНА ВАСИЛІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 998,00 УАН з ПДВ**