

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна медична установа "Міська поліклініка №5"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05481369**
3. Місцезнаходження замовника: **58022, Україна, Чернівецька область обл., Чернівці, Щербанюка,34А**

ЛОТ 3 – Шприци та скарифікатори

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
Шприци та скарифікатори	ДК 021:2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	106 упаковка	58022, Україна, Чернівецька область, Чернівці, Щербанюка, 34 А	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): **ТОВ "ІГАР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 501,02 УАН з ПДВ**