

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "МОГИЛІВСЬКИЙ
ГЕРІАТРИЧНИЙ ПАНСІОНАТ"
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21911036**
3. Місцезнаходження замовника: **51041, Україна, Дніпропетровська область обл.,
с. Могилів, вул. Берегова, 42а**

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
Ліки	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	1009 штуки	51041, Україна, Дніпропетровська область, с. Могилів, вул. Берегова, 42 А	від 13 березня 2017 до 31 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю
"Своя аптека"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **13 174,61 УАН з ПДВ**