

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Міська лікарня №7"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **35535544**
3. Місцезнаходження замовника: **69118, Україна, Запорізька область обл.,
Запоріжжя, вул.Привокзальна,9, м.Запоріжжя**

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
плівка флюорографічна медична типу Лізофарм (або еквівалент)	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	40 шт	69118, Україна, Запорізька область, м.Запоріжжя, вул.Привокзальна,9	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): **Хімбіодез**
10. Інформація про ціну пропозиції: **74 999,00 UAH з ПДВ**