

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Криворізька станція переливання крові" ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986606**
3. Місцезнаходження замовника: **50051, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Кривий Ріг, вулиця Медична будинок 12**

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 хірургічний багаторазового використання	ДК 021:2015: 18110000-3 — Формений одяг	100 шт	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 03 квітня 2017 до 31 грудня 2017
Шапочка медична багаторазового використання	ДК 021:2015: 18110000-3 — Формений одяг	50 шт	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 03 квітня 2017 до 31 грудня 2017
Костюм хірургічний багаторазового використання	ДК 021:2015: 18110000-3 — Формений одяг	6 шт	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 03 квітня 2017 до 31 грудня 2017
Костюм медичний однотонний	ДК 021:2015: 18110000-3 — Формений одяг	19 шт	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 03 квітня 2017 до 31 грудня 2017
Костюм медичний двокольоровий	ДК 021:2015: 18110000-3 — Формений одяг	8 шт	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 03 квітня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи):

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ТКС ПРОМ"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**19 494,00 УАН з ПДВ**