

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Миколаївської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05483150**
3. Місцезнаходження замовника: **54018, Україна, Миколаївська область обл., м. Миколаїв, пров. Кобера, буд. 15А**

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
Калоприймачі та калоприймачі уро	ДК 021:2015: 33695000-8 — Продукція медичного призначення, крім лікарських засобів	80 штуки	54034, Україна, Миколаївська область, м. Миколаїв, пр-т Богоявленський, 6	від 06 квітня 2017 до 10 квітня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 170,09 УАН з ПДВ**