

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ФАСТІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "ФАСТІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01107935**
3. Місцезнаходження замовника: **08500, Україна, Київська область обл., м. Фастів, вул. КІРОВА, 57**

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
Кушетка оглядова з регульованим підголівником	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення	8 штуки	08500, Україна, Київська область, м.Фастів, вул.Київська, 57	від 27 квітня 2017 до 31 травня 2017
Столик маніпуляційний	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення	2 штуки	08500, Україна, Київська область, м.Фастів, вул.Київська, 57	від 27 квітня 2017 до 31 травня 2017
Ширма медична 3-х секційна	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення	8 штуки	08500, Україна, Київська область, м.Фастів, вул.Київська,57	від 27 квітня 2017 до 31 травня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Пушня Марина Костянтинівна"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **30 354,00 УАН з ПДВ**