

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна лікувально-профілактична установа "Міський протитуберкульозний диспансер м.Костянтинівка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05493272**
3. Місцезнаходження замовника: **85107, Україна, Донецька область обл., Костянтинівка, Житомирська, 25**

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
Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	7699 штуки	85107, Україна, Донецька область, Костянтинівка, Житомирська, 25	від 03 травня 2017 до 31 грудня 2017

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **30 696,59 УАН з ПДВ**