ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОПЕТРОВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ БЮРО"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **24987654**

3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, пл. Соборна, буд. 14**

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
одяг захисний одноразовий	ДК 021:2015: 33770000-8 — Папір санітарно-гігієнічного призначення	4212 штуки	49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, площа Соборна,14	від 12 травня 2017 до 30 листопада 2017

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ПЛАХУТІН ДМИТРО ГЕННАДІЙОВИЧ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **96 555,00 UAH з ПДВ**