

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний лікувально-профілактичний заклад "Міський протитуберкульозний диспансер м. Маріуполь"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05493183**
3. Місцезнаходження замовника: **87502, Україна, Донецька область обл., місто Маріуполь, вул. Пашковського, 2**

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
Медичні матеріали (бинти, вата, голки, марля, маска захисна для лиця, підгузники, пробірки, рукавички, серветки, скарифікатори, шприци, ємність для забору слини)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	26 од	87502, Україна, Донецька область, м.Маріуполь, вул. Пашковського, 2	від 05 червня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ АЛЬЯНС-2013**

10. Інформація про ціну пропозиції: **188 130,30 УАН з ПДВ**