

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **комунальна установа "Запорізький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом" Запорізької обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **19282260**
3. Місцезнаходження замовника: **69006, Україна, Запорізька область обл., місто Запоріжжя, вулиця Добролюбова, 23**

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
рукавички, перев'язувальні матеріали, шприци, системи	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	31 од	69006, Україна, Запорізька область, м. Запоріжжя, вул. Добролюбова, 23	до 21 червня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ВІДЖИ МЕДІКАЛ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **310 700,01 УАН з ПДВ**