

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26136949**
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
Антисептичні засоби для гігієни рук медичних працівників	ДК 021:2015: 33741300-9 — Антисептичні засоби для рук	520 літр	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Володимира Антоновича, 65	до 31 липня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **35 929,26 UAH з ПДВ**