

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ПАВЛОГРАДСЬКИЙ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ДИСПАНСЕР" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987439**
3. Місцезнаходження замовника: **51400, Україна, Дніпропетровська область обл., Павлоград, ул. Зелена, 10**

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 (маски медичні, пробірки Falcon)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2010 одиниця	51400, Україна, Дніпропетровська область, Павлоград, Зелена, 10	від 26 червня 2017 до 31 липня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Шиян Павло Вікторович"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **5 173,00 UAH з ПДВ**