ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Комунальний заклад охорони здоров'я Балаклійської районної ради "Балаклійський районний центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**38610896**
3. Місцезнаходження замовника:	**64200, Україна, Харківська обл. обл., Балаклія, Харківська обл., м. Балаклія, вул. Соборна, б. 98**

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
Меблі	ДК 021:2015: 39151000-5 — Меблі різні	20 шт	64200, Україна, Харківська обл., с. Бригадирівка, Центральна, б. 86	до 21 липня 2017

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ФОП "ПРИХОДЬКО ОЛЕНА КОСТЯНТИНІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**16 070,00 UAH з ПДВ**