ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Відділ освіти Обухівської райдержадміністрації**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**02143732**
3. Місцезнаходження замовника:	**08700, Україна, Київська область обл., Обухів, вул. Володимира Чаплінського, 7, м.Обухів, Київська обл.**

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
Медичний огляд працівників Загальноосвітніх навчальних закладів, відділ освіти Обухівської РДА, позашкільних навчальних закладів	ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги	648 осіб	Україна, Київська область, м.Обухів	від 26 червня 2017 до 31 серпня 2017

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**Обухівська центральна районна лікарня**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**81 000,00 UAH з ПДВ**