

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
Вироби медичного призначення (пакувальний матеріал)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	3100 штуки	51400, Україна, Дніпропетровська область, Павлоград, Зелена, 10	від 07 серпня 2017 до 31 жовтня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ШИЯН МАКСИМ ПАВЛОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 999,00 UAH з ПДВ**