

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990756**
3. Місцезнаходження замовника: **85114, Україна, Донецька область обл., Костянтинівка, пр.Ломоносова, 161**

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
Халат хірургічний	ДК 021:2015: 33199000-1 — Одяг для медичного персоналу	60 штуки	85114, Україна, Донецька область, Костянтинівка, Ломоносова 161	від 02 серпня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Корочанський О.М.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 420,00 UAH з ПДВ**