

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Броварської міської ради "Броварський міський центр медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38902896**
3. Місцезнаходження замовника: **07400, Україна, Київська область обл., місто Бровари, м.Бровари, вул.Шевченка, 14**

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
Фізіотерапевтичні апарати	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	4 шт	07400, Україна, Київська область, м. Бровари, вул. Шевченка, 14	від 14 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 "ЧЕХОНЯ НАТАЛІЯ ВАЛЕРІЇВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **59 900,00 УАН з ПДВ**