

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 (маски, системи одноразові)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2500 штуки	51400, Україна, Дніпропетровська область, Павлоград, Зелена, 10	від 18 вересня 2017 до 30 вересня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СМС-УК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 840,00 UAH з ПДВ**