

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад охорони здоров'я Кам'янської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37906554**
3. Місцезнаходження замовника: **51909, Україна, Дніпропетровська область обл., М.КАМ'ЯНСЬКЕ, вул. Січеславський шлях, 1**

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
Фотопластини ти фотоплівки	ДК 021:2015: 24931000-9 — Фотопластини ти фотоплівки	79 упаковка	51909, Україна, Дніпропетровська область, м.Камянське, вул. Січеславський шлях,буд.,1	від 18 вересня 2017 до 27 жовтня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **МАЛЕ ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "АНІС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **62 630,00 УАН з ПДВ**