

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "ВЕРХНЬОДНІПРОВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987913**
3. Місцезнаходження замовника: **51600, Україна, Дніпропетровська область обл., Верхнеднепровск,, ул. Гагарина, 16**

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
Вата медична , марля , бинти	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1315 штуки	51600, Україна, Дніпропетровська область, м. Верхньодніпровськ, вул. гагарина ,16	від 21 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 Дніпро Фарма**

10. Інформація про ціну пропозиції: **17 355,40 УАН з ПДВ**