

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Маріупольська міська лікарня №9 - медико-санітарна частина працівників департаменту морського флоту"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05480826**
3. Місцезнаходження замовника: **87510, Україна, Донецька область обл., м. Маріуполь, вул. Гагаріна, буд. 114/116**

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
Індикатори контролю процесів стерилізації одноразові хімічні	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	11 упаковка	87510, Україна, Донецька область, Маріуполь, Гагаріна 114/116	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ШИЯН МАКСИМ ПАВЛОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 386,00 UAH з ПДВ**