

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Центр первинної медико-санітарної допомоги м.Новгородівка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37909178**
3. Місцезнаходження замовника: **85483, Україна, Донецька область обл., м. Новгородівка, вул.10-річчя Незалежності України, 6**

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
Вакцини проти грипу	ДК 021:2015: 33651660-2 — Вакцини проти грипу	174 упаковка	85483, Україна, Донецька область, місто Новгородівка, 10-річчя Незалежності України, будинки 6	від 25 жовтня 2017 до 25 листопада 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "МЕДФАРКОМ-ЦЕНТР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **27 554,64 УАН з ПДВ**