

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ДНІПРОВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37865549**
3. Місцезнаходження замовника: **52001, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Підгородне, вул. Шосейна, 90**

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
Холодильник	ДК 021:2015: 39711110-3 — Холодильники з морозильною камерою	1 штуки	52005, Україна, Дніпропетровська область, с. Горького, вул. Дружби, 8	від 19 жовтня 2017 до 23 жовтня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "АНДРЮЩЕНКО ОЛЕКСІЙ СЕРГІЙОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 200,00 UAH з ПДВ**