

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Центр первинної медико-санітарної допомоги м.Тернівки"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37463503**
3. Місцезнаходження замовника: **51500, Україна, Дніпропетровська область обл., М.ТЕРНІВКА , ВУЛ. МАЯКОВСЬКОГО БУД. 22**

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
Утилізатор(Деструктор) для голок медичних УМГ-01(або еквівалент)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	3 штуки	51502, Україна, Дніпропетровська область, м.Тернівка, вул.Маяковського, буд 22	від 30 жовтня 2017 до 02 листопада 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: **5 849,00 УАН з ПДВ**