

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Царичанський районний центр первинної медико-санітарної допомоги" Царичанської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37730625**
3. Місцезнаходження замовника: **51000, Україна, Дніпропетровська область обл., Царичанський район, смт. Царичанка, вул. КІРОВА, 134 А**

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
ДК 021:2015 33192000-2 Меблі медичного призначення	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення	18 штуки	51000, Україна, Дніпропетровська область, смт. Царичанка, вул. Кірова 314-а	від 13 листопада 2017 до 20 листопада 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Ситнік О.О.**

10. Інформація про ціну пропозиції: **73 700,00 УАН з ПДВ**