ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №4"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**37899673**
3. Місцезнаходження замовника:	**49000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Ламана, 4**

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
Стільці	ДК 021:2015: 39112000-0 — Стільці	531 штуки	49000, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, Ламана 4	від 22 листопада 2017 до 04 грудня 2017

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**АТ "Новий Стиль"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**149 057,00 UAH з ПДВ**