

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я "СИНЕЛЬНИКІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ СИНЕЛЬНИКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01111701**
3. Місцезнаходження замовника: **52500, Україна, Дніпропетровська обл. обл., Синельникове, ВУЛИЦЯ ГАГАРИНА, будинок 3**

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
Меблі медичного призначення (кушетка медична)	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення	10 шт	52500, Україна, Дніпропетровська обл., Синельникове, Гагаріна,3	від 08 грудня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ ГРИЦАК МИХАЙЛО ВІТАЛІЙОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **15 999,00 УАН з ПДВ**