

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ЗАПОРІЗЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ КЛІНІЧНИЙ ДИСПАНСЕР" ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05498878**
3. Місцезнаходження замовника: **69063, Україна, Запорізька область обл., м. Запоріжжя Олександрівський р-н, вул. Академіка Амосова, буд. 67**

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
за кодом CPV за ДК 021:2015 - 33140000-3 медичні матеріали (медичний інструментарій, серветки спиртові, рукавички медичні, наконечники для дозаторів)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	18 одиниця	69063, Україна, Запорізька область, м.Запоріжжя, вул.Академіка Амосова, 67, кабінет головної медичної сестри	до 25 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВІДЖИ МЕДІКАЛ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **189 841,25 UAH з ПДВ**