

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Броварської міської ради "Броварський міський центр медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38902896**
3. Місцезнаходження замовника: **07400, Україна, Київська область обл., місто Бровари, м.Бровари, вул.Шевченка, 14**

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
Вироби домашнього текстилю	ДК 021:2015: 39510000-0 — Вироби домашнього текстилю	550 шт	07400, Україна, Київська область, м.Бровари, бульвар Незалежності	від 07 грудня 2017 до 15 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "КУЛІНІЧ ЛЮДМИЛА ІВАНІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **65 370,00 UAH з ПДВ**