

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ШОСТА МІСЬКА
КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984441**
3. Місцезнаходження замовника: **49074, Україна, Дніпропетровська область обл.,
Днепропетровск, ул.Батумская, 13**

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
Клейонка підкладна гумотканева	ДК 021:2015: 33680000-0 — Фармацевтичні вироби	10 штуки	49074, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул.Батумська,13	від 15 грудня 2017 до 20 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Маковська Катерина Олексіївна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **31 000,00 УАН з ПДВ**