

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Комунальний заклад "Криворізький протитуберкульозний диспансер № 2"ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985989**
3. Місцезнаходження замовника: **50037, Україна, Дніпропетровська область обл., м.Кривий Ріг, вул.Кемерівська,35**

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
Маски респіраторні антибактеріальні, Маска медична одноразового використання з гумовими петлями	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробництво медичного призначення різні	13800 штуки	50037, Україна, Дніпропетровська область, Кривий Ріг, Кемерівська,35	від 23 лютого 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Роцина Олена Миколаївна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **393 006,00 УАН з ПДВ**