

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №15" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984381**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Дніпропетровськ, ВУЛИЦЯ ПЕРЕМОГИ, будинок 113**

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
Медичні матеріали	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	22 лот	49033, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Перемоги, 113	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Гребенюк**
10. Інформація про ціну пропозиції: **39 063,65 УАН з ПДВ**