

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА
УСТАНОВА НОВОГРОДІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА
МІСЬКА ЛІКАРНЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **22039058**
3. Місцезнаходження замовника: **85483, Україна, Донецька область обл.,
М.НОВОГРОДІВКА, ВУЛ. 10 РІЧНИЦІ
НЕЗАЛЕЖНОСТІ БУД. 4**

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
рукавички медичні	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички	20000 пара	85483, Україна, Донецька область, м.Новгородівка, Водоп'янова,22	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ НАУКОВО-ВИРОБНИЧЕ
ПІДПРИЄМСТВО "ГАЛІС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **44 405,00 УАН з ПДВ**