

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Нікопольський пологовий будинок" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987215**
3. Місцезнаходження замовника: **53210, Україна, Дніпропетровська область обл., Нікополь, Гагаріна, 49 А**

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
Шприци за асортиментом та у кількості відповідно до Додатку №1	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци	13000 штуки	53210, Україна, Дніпропетровська область, Нікополь, Гагаріна, 49 А	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 577,00 UAH з ПДВ**