

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ДНІПРОВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37865549**
3. Місцезнаходження замовника: **52001, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Підгородне, вул. Шосейна, 90**

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
Калоприймачі	ДК 021:2015: 33141620-2 — Медичні комплекти	24 упаковка	52001, Україна, Дніпропетровська область, м.Підгородне, вул . шосейна, 90	від 05 липня 2018 до 20 липня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **27 391,36 УАН з ПДВ**