

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "ДНІПРОПЕТРОВСЬКЕ ОБЛАСНЕ КЛІНІЧНЕ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ "ФТИЗИАТРІЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985185**
3. Місцезнаходження замовника: **49115, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпропетровськ, вул. Бехтерева, 12**

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
Маска процедурна одноразова	ДК 021:2015: 33770000-8 — Папір санітарно-гігієнічного призначення	100000 штука	49115, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Бехтерева, буд. 12	від 30 серпня 2018 до 10 вересня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "ДУОМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **44 939,00 УАН з ПДВ**