

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
«ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ  
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ДИСПАНСЕР  
М.КРАМАТОРСЬК»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990766**
3. Місцезнаходження замовника: **84333, Україна, Донецька область обл.,  
Краматорськ, Кирилкіна, 10**

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
код ДК 021:2015 33190000-8- «Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні»	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	375 Одиниця	84333, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. Архипа Куїнджи 1 а (склад головної медичної сестри)	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВІДЖИ МЕДІКАЛ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **50 736,78 УАН з ПДВ**