

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОКЗ "Криворізький шкірно-венерологічний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986210**
3. Місцезнаходження замовника: **50071, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, вул. Володимира Великого, 25**

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
Електрокоагулятор	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 штука	50074, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, В.Великого,25	від 24 жовтня 2018 до 24 листопада 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Шостка Олег Володимирович"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 000,00 УАН з ПДВ**