

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 |
|---|--|--|---|--|
| Хірургічні рукавички за асортиментом та у кількості згідно вимог у Додатку №1 | ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички | 5100 пара | 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): **ТОВ "ВІДЖИ МЕДІКАЛ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 170,87 UAH з ПДВ**