

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
МАРІУПОЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012591**
3. Місцезнаходження замовника: **87500, Україна, Донецька область обл., місто
Маріуполь, Центральний район ПРОСПЕКТ
МИРУ будинок 70**

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
Багатофункціональний пристрій	ДК 021:2015: 30230000-0 — Комп'ютерне обладнання	1 штука	87517, Україна, Донецька область, місто Маріуполь, провулок Дніпропетровський, буд.15	від 05 грудня 2018 до 20 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ЗУБ ОЛЕКСІЙ МИКОЛАЙОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 287,00 УАН з ПДВ**