

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "ТЕРНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987445**
3. Місцезнаходження замовника: **51500, Україна, Дніпропетровська область обл., Терновка, Днепропетровск обл, ул.Маяковского, 22**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Медичні розчини	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	5 одиниця	51500, Україна, Дніпропетровська область, м.Тернівка, вул.Маяковського, 22	до 22 січня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 700,09 УАН з ПДВ**