

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Криворізький протитуберкульозний диспансер" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985989**
3. Місцезнаходження замовника: **50037, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, вул. Кемерівська, 35**
- 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
Маски респіраторні антимікробні з класом захисту FFP3 багаторазового використання, Маски одноразового використання з гумовими петлями	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробництва різні	42780 штука	50037, Україна, Дніпропетровська область, м.Кривий ріг, вул.Кемерівська,35	від 18 березня 2019 до 20 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Роцина Олена Миколаївна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **642 840,00 UAH з ПДВ**