

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "КЗ "Центр первинної медико-санітарної допомоги" Костянтинівської міської ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37890822**
3. Місцезнаходження замовника: **85114, Україна, Донецька область обл., місто Костянтинівка, ПРОСПЕКТ ЛОМОНОSOBA, будинок 161**
- 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
Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	11 найменувань	85114, Україна, Донецька область, Костянтинівка, Ломоносова, 161	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Черкай В.І.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **178 432,64 UAH з ПДВ**