

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
"ОБЛАСНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ М.СЛОВ'ЯНСЬК"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991168**
3. Місцезнаходження замовника: **84122, Україна, Донецька область обл., м.
Слов'янськ, вул. Ярослава Мудрого, буд. 12**
- 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
рукавички	ДК 021:2015: 18424000-7 — Рукавички	34000 пара	84122, Україна, Донецька область, Слов'янськ, вул. Ярослава Мудрого, 12	від 15 квітня 2019 до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "
Медичний центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **37 080,00 UAH з ПДВ**