

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Криворізька станція швидкої медичної допомоги Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20205520**
3. Місцезнаходження замовника: **50051, Україна, Дніпропетровська область обл., г.Кривой Рог, ул.Никопольское шоссе,8**
- 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
Костюм для медичних працівників системи екстреної медичної допомоги	ДК 021:2015: 18130000-9 — Спеціальний робочий одяг	170 штука	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул.Нікопольське шосе,8	до 01 вересня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Прайм Стайл ДМ**

10. Інформація про ціну пропозиції: **129 994,00 UAH з ПДВ**