

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпровська міська лікарня № 15" Дніпровської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984381**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Дніпро, ВУЛИЦЯ ПЕРЕМОГИ, будинок 113**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 3 – Медичне обладнання

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
Медичне обладнання	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	7 найменувань	49033, Україна, Дніпропетровська область, Днепрпетровск, вул.Перемоги, 113	до 14 червня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ТОВ "ЕВРОФАРМ ГРУП"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **166 838,40 УАН з ПДВ**