

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Міська клінічна лікарня № 2" Дніпровської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984607**
3. Місцезнаходження замовника: **49064, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, пр-т. Сергія Нігояна, 53**
- 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
Вироби медичного призначення для стерилізації	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	15 одиниць	49064, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, проспект Сергія Нігояна , будинок 53	від 01 травня 2019 до 01 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Мушинський Владислав Віталійович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **23 015,00 UAH з ПДВ**