

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Дніпропетровська обласна станція переливання крові"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985434**
3. Місцезнаходження замовника: **49069, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, ПРОСПЕКТ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 17**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 3 — «Рукавички медичні, або еквівалент»

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 медичні, або еквівалент»	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	120500 пара	49069, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, пр.Богдана Хмельницького,17	від 05 червня 2019 до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІГАР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **198 332,99 УАН з ПДВ**