

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "ДНІПРОПЕТРОВСЬКЕ КЛІНІЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984636**
3. Місцезнаходження замовника: **49006, Україна, Днепропетровская область обл., Днепропетровск, вул.Свердлова,65**

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
Гель для УЗД	ДК 021:2015: 33711540-4 — Креми чи лосьйони парафармацевтичні ДК 016:2010: 32.50.5 — Вироби медичної та хірургічної призначеності, інші	7 штуки	49006, Україна, Днепропетровская область, м.Дніпропетровськ, вул.Свердлова, 65	від 09 грудня 2015 до 15 грудня 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Чернишова Галина Іванівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **754,11 УАН з ПДВ**