

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КЗ ДНІПРОПЕТРОВСЬКЕ ОБЛАСНЕ
КЛІНІЧНЕ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНЕ
ОБ'ЄДНАННЯ "ФТИЗИАТРІЯ"
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985185**
3. Місцезнаходження замовника: **49115, Україна, Днепропетровская область обл.,
м. Дніпропетровськ, вул. Бехтерева, 12**

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
шприці ін'єкційні	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	7000 штуки	49115, Україна, Днепропетровская область, м. Дніпропетровськ, вул. Бехтерева,12	від 23 грудня 2015 до 24 грудня 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВИДЖИ МЕДИКАЛ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 298,00 UAH з ПДВ**