

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ М.ПЕРШОТРАВЕНСЬКА""**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37804885**
3. Місцезнаходження замовника: **52800, Україна, Днепропетровская область обл., Першотравенск, ул.Ленина 1**

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
Туберкулін ппд-л р-н д/ін. амп. 1 мл, (10 доз) № 10	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	45 упаковка	52800, Україна, Днепропетровская область, Першотравенськ, Леніна, б. 1	від 08 квітня 2015 до 10 лютого 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Приватне акціонерне товариство "Медфарком-Центр"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **41 168,25 UAH з ПДВ**