

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Нікопольська міська лікарня № 1" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26238302**
3. Місцезнаходження замовника: **53211, Україна, Дніпропетровська область обл., Нікополь, вулиця Краснодонська, будинок 2а**

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
Медикаменти	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастові засоби ДК 016:2010: 21.2 — Препарати фармацевтичні	81 шт	53211, Україна, Дніпропетровська область, м.Нікополь, вул.Краснодонська, 2а	до 25 лютого 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ Реагент**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 540,29 УАН з ПДВ**