ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 9"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899715**

3. Місцезнаходження замовника: **49130, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, провулок Фестивальний, будинок 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
Пробірка Kima µ test з КЗЕДТА об’єм 250 мкл.	ДК 021:2015: 33192500-7 — Пробірки ДК 016:2010: 23.19.2 — Скло технічне та інше скло	198 уп	49130, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, провулок фестивальний, 1	до 29 лютого 2016

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Чернишова Г.І.**

10. Інформація про ціну пропозиції: **34 935,60 UAH з ПДВ**