ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**КЗ "Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 7"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**37899888**
3. Місцезнаходження замовника:	**49033, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, м. Дніпропетровськ, вул. Краснопільська, буд. 6-б**

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
Технічне опосвідчення автоклава ГК-100-3М	ДК 021:2015: 50421000-2 — Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного обладнання ДК 016:2010: 33.13.1 — Ремонтування та технічне обслуговування електронного й оптичного устаткування	2 посл	49033, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Краснопільська 6-б	до 23 березня 2016

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ТОВ "ВКФ "Медина"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**780,00 UAH з ПДВ**