

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
Реагенти	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	34 шт	53210, Україна, Дніпропетровська область, м. Нікополь, вул. Краснодонська, 2а	до 29 березня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "Групотест"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **3 915,56 УАН з ПДВ**