

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. Коды 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
Вироби медичного призначення (дивиться специфікацію)	ДК 021:2015: 33695000-8 — Продукція медичного призначення, крім лікарських засобів ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	11 шт	49033, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Краснопільська 6-б	до 25 березня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Чернишова Галина Іванівна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **2 487,00 УАН з ПДВ**