

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОКЗ Криворізький шкірно-венерологічний диспансер**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986210**
3. Місцезнаходження замовника: **50071, Україна, Днепропетровская область обл., Кривой Рог, вул. Мелешкіна, 25**

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
Пакети для стерилізації, індикатори хімічні та біоіндикатори	ДК 021:2015: 33198000-4 — Вироби медичні паперові ДК 016:2010: 32.50.12 — Стерилізатори медичні, хірургічні чи лабораторні	3650 штуки	50071, Україна, Днепропетровская область, Кривий Ріг, вул. Мелешкіна, 25	від 01 квітня 2016 до 31 травня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ ПАПІЙ ВІРА МИКОЛАЇВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **23 300,00 УАН з ПДВ**