

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КЗ ОБЛАСНИЙ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985417**
3. Місцезнаходження замовника: **49074, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, вул. Байкальська, 9а**

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
Продукти хімічні різноманітні	ДК 021:2015: 33696200-7 — Реактиви для досліджування крові ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші ДК 016:2010: 20.59.5 — Продукти хімічні різноманітні	62 упаковка	49074, Україна, м. Дніпропетровськ, вул. Байкальська, 9а	від 15 квітня 2016 до 30 квітня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Дриль Діана Вікторівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **21 700,00 UAH з ПДВ**