

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ М.ПЕРШОТРАВЕНСЬКА""**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37804885**
3. Місцезнаходження замовника: **52800, Україна, Днепропетровская область обл., Першотравенск, ул.Ленина 1**

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
Реагент - розчинник	ДК 021:2015: 33696200-7 — Реактиви для аналізів крові ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	5 упаковка	52800, Україна, Днепропетровская область, ул.Ленина 1, Першотравенск, Дніпропетровська область, Україна, 52800	від 21 травня 2016 до 27 липня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Михальська Вікторія Сергіївна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 200,00 UAH з ПДВ**