

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. 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 Rinse 20л, Probe CL 17*12	ДК 021:2015: 33696200-7 — Реактиви для аналізів крові ДК 016:2010: 20.59.5 — Продукти хімічні різноманітні	7 шт	49033, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Краснопільська 6-б	до 06 липня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Пісоцький Олександр Олександрович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 072,00 УАН з ПДВ**