

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Комунальний заклад "Криворізький протитуберкульозний диспансер № 2"ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985989**
3. Місцезнаходження замовника: **50037, Україна, Днепропетровская область обл., м.Кривий Ріг, вул.Кемерівська,35**

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
Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	ДК 021:2015: 33194200-8 — Пристрої та інструменти для переливання крові ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	4212 упаковка	50037, Україна, Днепропетровская область, м.Кривий ріг, вул.Кемерівська,35	від 10 серпня 2016 до 01 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Мельник Євген Вікторович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **61 000,00 UAH з ПДВ**