

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 9"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899715**
3. Місцезнаходження замовника: **49130, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, провулок Фестивальний, будинок 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
Швидкий імунохроматографічний тест для визначення антитіл до ВІЛ інфекції 1 та 2 типу №40 (цільна кров, сироватка, плазма) або кращий аналог	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви ДК 016:2010: 20.59.5 — Продукти хімічні різноманітні	10 уп	49130, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, провулок Фестивальний, 1	до 02 вересня 2016
СІТОЛАВ 3ГК тест-смужки для визначення глюкози, білку, кетонів №100 або кращий аналог	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви ДК 016:2010: 20.59.5 — Продукти хімічні різноманітні	5 уп	49130, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, провулок Фестивальний, 1	до 02 вересня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Іванюк Максим Іванович**

10. Інформація про ціну пропозиції: **14 248,00 УАН з ПДВ**