

# 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, Днепропетровская 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
Препарати фармацевтичні	ДК 021:2015: 33696200-7 — Реактиви для аналізів крові ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	74 комплект (набор)	49074, Україна, Днепропетровская область, м. Дніпро, вул. Байкальська, 9а	від 22 вересня 2016 до 30 вересня 2016

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **32 219,20 УАН з ПДВ**