

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КЗ "Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №2""**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899741**
3. Місцезнаходження замовника: **49069, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, вул. Героїв Сталінграда 19**

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
Калоприймач "Стомадресс Плюс" відкритий, стандартний, непрозорий 19-64 мм	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	475 штуки	49069, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, ул. Героїв Сталінграда, 19	від 26 вересня 2016 до 03 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ЕКОМЕД**
10. Інформація про ціну пропозиції: **15 755,75 УАН з ПДВ**