

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Нікопольська міська лікарня №4" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25539007**
3. Місцезнаходження замовника: **53201, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Нікополь, проспект Трубників,50**

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
Аланін-амінотрансфераза (АЛТ) лікві UV, модифікований IFCC метод, повний набір 4*250 мл.-1наб., Альфа амілаза, лікватор, повний набір; набір 12*10 мл.-1наб., Лужна фосфатаза лікватор, повний набір, набір 4*250 мл.-1наб., Сечова кислота, лікватор, повний набір; набір 4*100 мл.-1наб., Холестерин, лікватор, повний набір; набір 3*250 мл.-1наб.,	ДК 021:2015: 33696200-7 — Реактиви для аналізів крові ДК 016:2010: 20.13.2 — Елементи хімічні, н.в.і.у.; кислоти та сполуки неорганічні	5 наб	53201, Україна, Дніпропетровська область, місто Нікополь, проспект Трубників -50	до 03 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармаско"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **10 361,43 УАН з ПДВ**