

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Комунальний заклад "Дніпропетровська міська поліклініка №2" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03568161**
3. Місцезнаходження замовника: **49100, Україна, Дніпропетровська область обл., М.ДНІПРОПЕТРОВСЬК, ЖОВТНЕВИЙ Р-Н , ПРОСП. ГЕРОЇВ БУД. 22**

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
Поточний ремонт апарату флюорографічного з ЦОЗ 12Ф9	ДК 021:2015: 50421200-4 — Послуги з ремонту і технічного обслуговування рентгенологічного обладнання ДК 016:2010: 33.13.1 — Ремонткування та технічне обслуговування електронного й оптичного устаткування	1 услуга	49100, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, пр. Героїв,22	від 11 жовтня 2016 до 14 жовтня 2016

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **5 000,00 UAH з ПДВ**