

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, Дніпропетровська 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
Шприц ін'єкційний однорозового використання 5,0мл. Однорозова система для переливання інфузійних розчинів	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні однорозового застосування ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	11060 штуки	49074, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Байкальська, 9а	від 25 жовтня 2016 до 31 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ООО "Виджи Медикал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **16 459,00 UAH з ПДВ**