

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "КРИВОРІЗЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №17" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986351**
3. Місцезнаходження замовника: **50102, УКРАЇНА, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вул.Каткова,буд.2**

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
Аналізатор гематологічний автоматичний MicroCC-20Plus (HTI, США).	ДК 021:2015: 38434000-6 — Тестери ДК 016:2010: 26.51.5 — Прилади для контролювання інших фізичних характеристик	1 шт.	50101, УКРАЇНА, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Каткова, 2, м. Кривий Ріг, Дніпропетровська область, 50102.	від 01 листопада 2016 до 04 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Інтермедика-Україна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **149 022,76 УАН з ПДВ**