

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Царичанський районний центр первинної медико-санітарної допомоги" Царичанської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37730625**
3. Місцезнаходження замовника: **51000, Україна, Дніпропетровська область обл., Царичанський район, смт. Царичанка, вул. КІРОВА, 134 А**

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
ДК 021: 2015 33651660-2 вакцини проти грипу.	ДК 021:2015: 33651660-2 — Вакцини проти грипу	103 доза	51000, Україна, Дніпропетровська область, смт.Царичанка, вул.Кірова 134-А	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 "ІМУНО-ФАРМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **15 806,38 UAH з ПДВ**