

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Магдалинівський центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37555384**
3. Місцезнаходження замовника: **51100, Україна, Дніпропетровська область обл., смт. Магдалинівка, вул. КОЛГОСПНА, будинок 1 Б**

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
препарати фармацевтичні	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини ДК 016:2010: 21.20.23 — Реактиви діагностичні та інші фармацевтичні препарати	13 одиниця	51100, Україна, Дніпропетровська область, с. м. т. Магдалинівка, вул. Колгоспна, 1Б	від 01 листопада 2016 до 11 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "КИШИНЬКА ОЛЬГА АНАТОЛІЇВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 969,43 УАН з ПДВ**