

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровське дванадцятье територіальне медичне об'єднання" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984820**
3. Місцезнаходження замовника: **49112, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, вул.Електрична 15**

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
системи для переливання розчинів	ДК 021:2015: 33194000-6 — Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	800 штуки	49112, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Електрична, 15	від 21 листопада 2016 до 30 грудня 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: **3 122,41 UAH з ПДВ**