

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Комунальний заклад "Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №11""**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899757**
3. Місцезнаходження замовника: **49080, Україна, Дніпропетровська область обл., М.ДНІПРОПЕТРОВСЬК, АМУР-НИЖНЬОДНІПРОВСЬКИЙ Р-Н , ВУЛ. ВИСОЦЬКОГО БУД. 2А**

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
Рефлектор лобовий отоларингологічний	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	5 штуки	49080, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпропетровськ, вул. Висоцького, 2А	від 23 листопада 2016 до 30 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Руснак Ірина Володимирівна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **2 500,00 UAH**