

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпродзержинська міська лікарня №1" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985794**
3. Місцезнаходження замовника: **51925, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпродзержинськ, вулиця Коваленка 1**

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
Рукавички оглядові	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	1000 пара	51925, Україна, Дніпропетровська область, Кам'янське, вул Коваленка,1	від 17 листопада 2016 до 21 листопада 2016
Вакуумна система для капілярного забору крові зі скарифікатором	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	1100 упаковка	51925, Україна, Дніпропетровська область, Кам'янське, вул.Коваленка,1	від 17 листопада 2016 до 21 листопада 2016

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **3 200,00 UAH з ПДВ**