

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Криворізька центральна районна лікарня"
Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01280800**
3. Місцезнаходження замовника: **53003, Україна, Дніпропетровська область обл.,
Криворізький р-н, с.Новомайське, Вишнева, 1а**

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
імуглобулін антирабічний	ДК 021:2015: 33651000-8 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування та вакцини ДК 016:2010: 21.20.2 — "Препарати фармацевтичні, інші"	3 упаковка	53003, Україна, Дніпропетровська область, с.Новомайське, Вишнева, 1а	від 01 грудня 2016 до 15 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Валанж-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **11 087,34 УАН з ПДВ**