

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД " ТОМАКІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ " ТОМАКІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **36730425**
3. Місцезнаходження замовника: **53500, Україна, Дніпропетровська область обл., Томаківський район, селище міського типу Томаківка, ВУЛ. ШОСЕЙНА, будинок 22**

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
Тест системи для обстеження на ВІЛ та Abs Ag	ДК 021:2015: 33124131-2 — Індикаторні смужки ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	9 штуки	53500, Україна, Дніпропетровська область, смт.Томаківка, вул.Шосейна, 22	від 23 листопада 2016 до 24 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Фізична особа-підприємець Воробйова Олена Володимирівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 556,29 UAH з ПДВ**