

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
Церварикс (або еквівалент) (Суспензія для ін'єкцій 1 доза 0,5 мл., у попередньо наповненому шприці №1 або у флаконах №1)	ДК 021:2015: 33651000-8 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування та вакцини ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	612 доза	49080, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, вул. Висоцького, 2а	від 28 листопада 2016 до 23 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМУНО-ФАРМ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **296 794,77 УАН з ПДВ**