

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №4 "**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899673**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., Днепропетровск, вул.Ламана 4**

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
Імуносупресивні засоби	ДК 021:2015: 33652300-8 — Імуносупресивні засоби ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	84 упаковка	49000, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул.Ламана.4	від 28 листопада 2016 до 30 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Бадм**
10. Інформація про ціну пропозиції: **152 225,22 УАН з ПДВ**