

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
Інгалятор (небулайзер) компресорний	ДК 021:2015: 33157400-9 — Медичні дихальні апарати ДК 016:2010: 32.50.21 — Інструменти та прилади терапевтичні; апаратура дихальна	5 штуки	49080, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, вул. Висоцького 2а	від 25 листопада 2016 до 02 грудня 2016

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **3 422,00 UAH з ПДВ**