

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899778**
3. Місцезнаходження замовника: **49087, Україна, Дніпропетровська область обл., Днепропетровск, ул.С.Ковалевской 53а**

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)	ДК 021:2015: 33157400-9 — Медичні дихальні апарати ДК 016:2010: 32.50 — Інструменти і приладдя медичні та стоматологічні	5 штуки	49087, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул.С.Ковалевської 53а	від 01 грудня 2016 до 07 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Восток-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 130,80 УАН з ПДВ**