

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Центр первинної медико-санітарної допомоги №5" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37861807**
3. Місцезнаходження замовника: **50051, УКРАЇНА, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вул. Криворіжсталі, 2**

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
Аналізатори	ДК 021:2015: 38434000-6 — Тестери ДК 016:2010: 26.51.5 — Прилади для контролювання інших фізичних характеристик	9 шт.	50051, УКРАЇНА, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Криворіжсталі, 2	до 26 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Тарасенко Алла Іванівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **234 000,00 УАН з ПДВ**