

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я "КРИНИЧАНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37516942**
3. Місцезнаходження замовника: **52300, Україна, Дніпропетровська область обл., Криничанський район, селище міського типу Кринички, ВУЛ. ДЗЕРЖИНСЬКОГО, будинок 22**

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
Імунохроматографічний одноступеневий тест для визначення антитіл до ВІЛ 1/2 тип Captive, тест-картка (цільна кров/сироватка/плазма)	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини ДК 016:2010: 20.59.5 — Продукти хімічні різноманітні	120 штуки	52300, Україна, Дніпропетровська область, смт.Кринички, Криничанський р-н, смт.Кринички, вул. Героїв Чорнобиля (Дзержинського), будинок 22	від 07 грудня 2016 до 13 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ДОММЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 375,00 UAH з ПДВ**