

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна медична установа "Міська поліклініка №1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30311923**
3. Місцезнаходження замовника: **58000, Україна, Чернівецька область обл., Чернівці, Шкільна,6**

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
Тестери (Біохімічний аналізатор)	ДК 021:2015: 38434000-6 — Тестери ДК 016:2010: 26.51.6 — "Інструменти та прилади вимірювальні, контрольні та випробувальні, інші"	1 штуки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, Шкільна,6	від 15 грудня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Вовкович Галина Михайлівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **83 000,00 УАН з ПДВ**