

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Комунальний заклад "Дніпропетровський протитуберкульозний диспансер" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984754**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпропетровськ, вул. Богданова, 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
: Прилади та інструменти для переливання та вливання крові/розчинів: код CPV за ДК 021:2015 -33194000-6	ДК 021:2015: 33194000-6 — Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів	300 штуки	49006, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул.Богданова2а	від 01 лютого 2017 до 29 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ООО "Виджи Медикал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 578,41 УАН з ПДВ**