

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 7"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899888**
3. Місцезнаходження замовника: **49033, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, м. Дніпропетровськ, вул. Краснопільська, буд. 6-б**

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
Тест-набір ІХА-ВІЛ ½ фактор	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби	100 шт	49033, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, вул. Краснопільська 6-б	від 06 лютого 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Глущенко Андрій Миколайович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 499,00 UAH з ПДВ**