

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 4" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37862114**
3. Місцезнаходження замовника: **50071, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВОРІЗЬКИЙ РАЙОН/М.КРИВИЙ РІГ, вул. Володимира Великого, буд.21**

ЛОТ 1 – Вироби медичного призначення (пакети самоклійкі)

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
1 найменування - пакет самоклійкий 13*36 № 200-12 уп. ; 2 найменування - пакет самоклійкий 20*33 № 200-12 уп.; 3 найменування - пакет самоклійкий 30*40 № 200 - 12 уп.; 4 найменування - пакет самоклійкий 9*23 № 200 - 12 уп.	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	60 упак.	50071, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Володимира Великого, 21	від 28 березня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ СІМЕСТА ВААЛ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **35 076,12 УАН з ПДВ**