

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Криворізька міська поліклініка № 5" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **35229886**
3. Місцезнаходження замовника: **50000, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, площа Визволення, буд.2/1**

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
33696500-0 "Лабораторні реактиви"	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	84 наб.	50000, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, пл. Визволення, 2/1	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Лаблайф"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **199 555,00 УАН з ПДВ**