ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**КЗ КРИВОРІЗЬКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР ДОР**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**01986256**
3. Місцезнаходження замовника:	**50012, Україна, Дніпропетровська область обл., Кривой Рог, ул. Дышинского,27**

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-смужки	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	380 штуки	50012, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, Дишинського, 27	від 20 березня 2017 до 27 березня 2017

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**Фізична особа-підприємець Криштальян Мілена Вікторівна**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**17 532,10 UAH з ПДВ**