

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДП "Державна установа "Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Дніпропетровській області""**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **08805223**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпро, вул. Погребняка, 16**

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
Медичні розчини	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	12014 упаковка	49005, Україна, Дніпропетровська область, місто Дніпро, вул. Полігонна, 16	від 29 березня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **199 515,43 UAH з ПДВ**