

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОСВІТИ
"НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР № 12"
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20199239**
3. Місцезнаходження замовника: **49021, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, вул. Саранська, 6**

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
Медикаменти	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	506 упаковка	49021, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, Саранська,6	від 03 квітня 2017 до 05 квітня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю
"Своя аптека"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 100,00 UAH з ПДВ**