

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №6"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899736**
3. Місцезнаходження замовника: **49102, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Ближня, буд. 31**

ЛОТ 8 — Тест для виявлення прихованої крові у калі або кращий аналог

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 для виявлення прихованої крові у калі або кращий аналог	ДК 021:2015: 33124131-2 — Індикаторні смужки	10 упаковка	49102, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, вул.Ближня,31	від 03 квітня 2017 до 30 червня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Архипов Микола Володимирович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **620,00 УАН з ПДВ**