

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №8"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899778**
3. Місцезнаходження замовника: **49087, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, ВУЛИЦЯ СОФІЇ КОВАЛЕВСЬКОЇ, будинок 53А**

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
Слухові апарати	ДК 021:2015: 33185000-0 — Слухові апарати	30 штуки	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Софії Ковалевської 53а	від 30 березня 2017 до 31 грудня 2017

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **78 000,00 УАН з ПДВ**