

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Дніпропетровський лікарсько-фізкультурний диспансер Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984027**
3. Місцезнаходження замовника: **49050, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровск, улица Ярославского, 3а**

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 Urine RS H-10 до аналізатору сечі CL-50	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	10 упаковка	49107, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вулиця Ярославського, будинок 3А	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): **ТОВ Інтермедика-Україна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 536,00 UAH з ПДВ**