

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03191673**
3. Місцезнаходження замовника: **49027, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпропетровськ, пров. Радянський, 1-А**

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
33696500-0 Лабораторні реактиви (Діагностичні засоби)	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	73 одиниця	49027, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровськ, пров. Радянський 1-а	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 "УКРМЕДІАСНАБ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **20 713,20 УАН з ПДВ**