

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Центральна міська клінічна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01992819**
3. Місцезнаходження замовника: **88000, Україна, Закарпатська область обл., місто Ужгород, вул.Грибоедова, 20**

ЛОТ 1 — Реактиви для визначення групи крові

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
Реактиви для визначення групи крові	ДК 021:2015: 33696100-6 — Реактиви для визначення групи крові	379 флакон	88000, Україна, Закарпатська область, місто Ужгород, вул.Грибоедова, 20	від 15 травня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Фізична особа-підприємець Дуда Віра Петрівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **50 920,60 UAH з ПДВ**