

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "ОБЛАСНИЙ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985417**
3. Місцезнаходження замовника: **49074, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, вул. Байкальська, 9а**

| 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 |
|---------------------------------------|--|--|---|--|
| Біоконт - С | ДК 021:2015: 24311000-7 — Хімічні елементи, неорганічні кислоти та сполуки | 40 упаковка | 49074, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Байкальська, 9а | від 01 червня 2017 до 16 червня 2017 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП САМОЙЛЕНКО ДАР'Я ВОЛОДИМИРІВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **13 299,00 УАН з ПДВ**