

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров`я України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02010681**
3. Місцезнаходження замовника: **49044, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпро, вул. Дзержинського,9**

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
Послуги з обробки даних	ДК 021:2015: 72310000-1 — Послуги з обробки даних	1 послуга	49044, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Дзержинського,9	від 31 травня 2017 до 31 грудня 2017

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **10 800,00 УАН з ПДВ**