

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 9"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899715**
3. Місцезнаходження замовника: **49130, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпро, провулок Фестивальний, будинок 1**

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
Реагент лабораторний для визначення фізико-хімічних процесів в гематологічних аналізаторах Реактив Пара 12 Екстенд 2,5мл	ДК 021:2015: 33141510-8 — Продукти переробки крові	16 шт	49130, Україна, Дніпропетровська область, м Дніпро, пров.Фестивальний,1	від 06 червня 2017 до 30 червня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Дніпро Фарма**
10. Інформація про ціну пропозиції: **24 000,00 УАН з ПДВ**