

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Маріупольської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги №4 м.Маріуполя"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37885278**
3. Місцезнаходження замовника: **87517, Україна, Донецька область обл., Маріуполь, пр.Нахімова,35**

| 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 |
|---|--|--|---|--|
| тест-система на DIA HBV T1 0205C T-5-15-480 | ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні | 3 набір | 87517, Україна, Донецька область, Маріуполь, пр.Нахімова,35 | Відсутній |
| тест-система DIA HCV T1-0305C T-5-15-480 | ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні | 2 набір | 87517, Україна, Донецька область, Маріуполь, пр.Нахімова,35 | Відсутній |

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **24 995,00 UAH з ПДВ**