

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Комунальний заклад "Павлоградська міська лікарня №1" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987402**
3. Місцезнаходження замовника: **51400, Україна, Дніпропетровська область обл., Павлоград, Шевченка, 63**

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-системи	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	55 упаковка	51400, Україна, Дніпропетровська область, м. Павлоград, вул. Шевченка, 63	від 12 червня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Константінова Ірина Йосипівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **82 910,00 UAH з ПДВ**