

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровське дванадцятье територіальне медичне об'єднання" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984820**
3. Місцезнаходження замовника: **49112, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, вул.Електрична 15**

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
коагулометр 2-канальний СОА-2	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 одиниця	49112, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Електрична, 15	від 14 вересня 2017 до 29 вересня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЛІЯ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ДІАМЕБ" В МІСТІ ДНІПРО**
10. Інформація про ціну пропозиції: **103 000,00 UAH з ПДВ**