

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Центр первинної медико - санітарної допомоги Новомосковського району"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37834197**
3. Місцезнаходження замовника: **51260, Україна, Дніпропетровська область обл., с.Вільне, вул.Червоних партизанів, буд.37**

| 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 |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| медикаменти                           | ДК 021:2015: 33652300-8 — Імуносупресивні засоби                     | 73 упаковка  | 51208, Україна, Дніпропетровська область, Новомосковськ, Гетьманська,238 | до 31 грудня 2017  |
| медикаменти                           | ДК 021:2015: 33652300-8 — Імуносупресивні засоби                     | 73 упаковка  | 51208, Україна, Дніпропетровська область, Новомосковськ, Гетьманська,238 | до 31 грудня 2017  |

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **80 409,76 УАН з ПДВ**