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
Небулайзер ультразвуковий «MY-520A» або аналог	ДК 021:2015: 33155000-1 — Фізіотерапевтичні апарати	30 шт	49130, Україна, Дніпропетровська область, м Дніпро, пров.Фестивальний,1	від 16 жовтня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ФОП Гребенюк Ірина Тимофіївна**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**21 555,30 UAH з ПДВ**