

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "ОБЛАСНИЙ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985417**
3. Місцезнаходження замовника: **49074, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, вул. Байкальська, 9а**

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
Діагностичні засоби	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби	58 набір	49074, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Байкальська,9а	від 30 жовтня 2017 до 03 листопада 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Андрющенко Марина Євгенівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **31 590,00 УАН з ПДВ**