

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРИВИННОЇ МЕДИКО - САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899872**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпро, Столярова, 12**

ЛОТ 4 — Лот 4, Експрес-тест для визначення Тропоніну

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
Експрес-тест для визначення Тропоніну	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби	200 упаковка	49000, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, вул. Столярова, буд. 12	від 06 листопада 2017 до 20 листопада 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "МЕДБІОАЛЪЯНС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **16 800,00 УАН з ПДВ**