

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровське дванадцятьє 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 |
|---------------------------------------|---|--|--|--|
| системи д/вливання розчинів | ДК 021:2015: 33194000-6 — Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів | 3000 одиниця | 49112, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Електрична, 15 | від 11 грудня 2017 до 15 грудня 2017 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СМС-УК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 950,00 УАН з ПДВ**