

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА СТУДЕНТСЬКА
ПОЛІКЛІНІКА" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984398**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, вул. Гусенка, 13**

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
Вироби медичного призначення різні (хірургічний та гінекологічний інструмент)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	290 штуки	49005, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, Гусенка, 13	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО " ВАЛЛЕНТА "**
10. Інформація про ціну пропозиції: **16 455,44 УАН з ПДВ**