ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №8"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899778**

3. Місцезнаходження замовника: **49087, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, ВУЛИЦЯ СОФІЇ КОВАЛЕВСЬКОЇ, будинок 53А**

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
морфіну гідрохлорид 1%-1 мл розчин для ін’єкцій	ДК 021:2015: 33661200-3 — Анальгетичні засоби	3542 ампула	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. С. Ковалевської 53А	від 25 січня 2018 до 28 грудня 2018

9. Найменування учасника ‒ переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ОБЛАСНЕ КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ФАРМАЦІЯ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **198 352,00 UAH з ПДВ**