

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Криворізька станція переливання крові" ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986606**
3. Місцезнаходження замовника: **50051, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Кривий Ріг, вулиця Медична будинок 12**

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
Пробірка з 2 капілярами	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	500 шт	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 01 квітня 2018 до 30 квітня 2018
Штатив із шкалою по Вестергрєну	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 шт	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 01 квітня 2018 до 30 квітня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЛАБІКС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **13 222,00 УАН з ПДВ**