

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА  
№ 4" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21929183**
3. Місцезнаходження замовника: **49041, Україна, Дніпропетровська область обл.,  
м. Дніпро, вул. Панікахи, буд. 19**

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
Послуги з технічного огляду та випробувань	ДК 021:2015: 71630000-3 — Послуги з технічного огляду та випробувань	1 послуга	49041, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Панікахи, 19	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ПРИДНІПРОВСЬКИЙ РАДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 000,00 УАН з ПДВ**