ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Комунальна установа "Центр первинної медико-санітаної допомоги №6" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**37862109**
3. Місцезнаходження замовника:	**50000, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, пл. Визволення, буд.2**

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
Аналізатори	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	3 шт.	50022, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул.Переяслівська, 18	до 30 червня 2018

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ФОП Вініченко Галина Григорівна**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**340 895,00 UAH з ПДВ**