

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 5" КРИВОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37861807**
3. Місцезнаходження замовника: **50051, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, вул. Криворіжсталі, 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
Пробірки, системи закриті для дослідження швидкості осідання еритроцитів, штативи для визначення ШОЕ	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	165 упаковка	50051, Україна, Дніпропетровська область, Кривий Ріг, вул. Криворіжсталі, 2	до 30 червня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Панікаревич Ніна Василівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **99 010,00 УАН з ПДВ**