

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Криворізька міська дитяча лікарня №4" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007259**
3. Місцезнаходження замовника: **50008, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вул.Володимира Великого, буд. 33**

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
Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (шприці, канюлі, системи для переливання крові)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	6730 шт.	50008, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул.Володимира Великого,33	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВІДЖИ МЕДІКАЛ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 989,40 UAH з ПДВ**