

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА
ЛІКАРНЯ №9" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984613**
3. Місцезнаходження замовника: **49023, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, ПРОСПЕКТ МАНУЙЛІВСЬКИЙ,
будинки 29**

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
ОКСІ тест/OXItest	ДК 021:2015: 33141625-7 — Діагностичні набори	27 упаковка	49023, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, пр Мануйлівський, 29	до 31 грудня 2018
ЕНТЕРОтест 16/Entero test 16	ДК 021:2015: 33141625-7 — Діагностичні набори	6 набір	49023, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, пр Мануйлівський, 29	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Ріон Дніпро**

10. Інформація про ціну пропозиції: **31 365,00 УАН з ПДВ**