

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37861828**
3. Місцезнаходження замовника: **50089, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вулиця Маршака, 1а**

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
Аналізатор гематологічний автоматичний	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 шт.	50089, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул.Маршака 1а	до 31 січня 2019

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: **248 880,00 UAH з ПДВ**