

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37861791**
3. Місцезнаходження замовника: **50031, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вул. Женевська, буд. 6б**

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
Лікарські засоби різні. (реактиви та контрастні речовини)	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	100 флак.	50031, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Женевська, буд. 6б	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Заїка Денис Валентинович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **127 070,08 УАН з ПДВ**