

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №2" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899741**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, проспект Богдана Хмельницького, буд. 19**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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 глюкози (або еквівалент)	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 штука	49069, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, просп. Богдана Хмельницького 19	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Гребенюк**
10. Інформація про ціну пропозиції: **77 375,00 UAH з ПДВ**