

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Криворізька міська лікарня №5" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987037**
3. Місцезнаходження замовника: **50049, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вул. Поперечна, буд.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
Ділюент	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	5 од.	50049, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул Поперечна, 1а	до 31 грудня 2019
Ензиматичний розчин	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	9 од.	50049, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Поперечна, 1а	до 31 грудня 2019
Контрольна кров	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	5 од.	50049, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Поперечна, 1а	до 31 грудня 2019
Лізуючий розчин	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	1 од.	50049, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Поперечна, 1а	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Тарнапович Наталія Вікторівна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **25 981,47 УАН з ПДВ**