

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір
(під час застосування переговорної процедури)
UA-2019-04-09-000635-с

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Криворізька міська поліклініка № 5" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **35229886**
3. Місцезнаходження замовника: **50000, Україна, Дніпропетровська обл., КРИВИЙ РІГ, площа Визволення, буд.2/1**

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
URE-Нртест Тест на уреазу	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби	3 упак.	50000, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, пл. Визволення,2/1	до 31 грудня 2019

Інформація про учасника (учасників)

9. Найменування учасника (учасників) (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким (якими) проведено переговори	10. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника (учасників), з яким (якими) проведено переговори	11. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника (учасників), з яким (якими) проведено переговори, телефон	12. Ціна пропозиції
ФО-П Терещенко Н.В.	2783213345	5000, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, Миколаївське шосе, буд.4, кв.23 0503217097	8 100 УАН з ПДВ