

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпровська міська поліклініка №2" Дніпровської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03568161**
3. Місцезнаходження замовника: **49100, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, просп. Героїв, буд. 22**
- 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
Набір медичний гінекологічний стерильний	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	3600 штука	49100, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пр. Героїв, 22	від 08 травня 2019 до 31 травня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ТЕТАФАРМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **48 815,00 UAH з ПДВ**