

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37861828**
3. Місцезнаходження замовника: **50089, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вулиця Маршака, 1а**
- 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
Пробірки	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	5 од.	Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Маршака 1а	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Панікаревич Ніна Василівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **70 191,80 UAH з ПДВ**