

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА
СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА № 1**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984429**
3. Місцезнаходження замовника: **49044, Україна, Днепропетровская область обл.,
м. Дніпропетровськ, вул. Гоголя, 6**

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
Вата нестерильна 100г	ДК 021:2015: 33141115-9 — Вата медична ДК 016:2010: 17.22.12-40.00 — Вата; вироби з вати, інші	150 упаковка	49044, Україна, Днепропетровская область, Днепропетровск, ул.Гоголя 6	від 11 грудня 2015 до 16 грудня 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВИДЖИ МЕДИКАЛ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **799,29 UAH з ПДВ**