

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровська міська поліклініка №2" Дніпропетровської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03568161**
3. Місцезнаходження замовника: **00000, Україна, Днепропетровская область обл., М.ДНІПРОПЕТРОВСЬК, ЖОВТНЕВИЙ Р-Н , ПРОСП. ГЕРОЇВ БУД. 22**

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
Плівка радіографічна медична Лізоформ Зелена або «еквівалент» 30x40 см по 100 арк. - 4 шт. - Плівка радіографічна медична Лізоформ Зелена або «еквівалент» 24x30см по 100 арк. - 4 шт. - Плівка радіографічна медична Лізоформ Зелена або «еквівалент» 18x24см по 100 арк. - 4 шт. - Плівка радіографічна медична Лізоформ Зелена або «еквівалент» 13x18 см по 100 арк. - 2 шт. Проявник для ручної обробки рентгенівської плівки 3л на 15 л - 5 шт. Фіксаж для ручної обробки рентгенівської плівки 3л на 15л -2 шт	ДК 021:2015: 24931000-9 — Фотопластинки, фотоплівки ДК 016:2010: 20.59.1 — Фотопластинки й фотоплівки, плівка для миттєвого друку; фотохімікати та фотографічні незмішані речовини	21 штуки	49100, Україна, Днепропетровская область, Днепропетровск, пр. Героев, 22	від 25 січня 2015 до 29 січня 2016

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **11 429,40 УАН з ПДВ**