

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Стоматологічна поліклініка Подільського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993983**
3. Місцезнаходження замовника: **04071, Україна, Київська обл., Київ, вул. Костянтинівська, 22/17**

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
Матеріали витратні стоматологічні	ДК 021:2015: 33141800-8 — Матеріали витратні стоматологічні ДК 016:2010: 32.50.2 — "Інструменти та прилади терапевтичні; приладдя, протези та ортопедичні пристрої"	96 штуки	04070, Україна, Київська, Київ, Костянтинівська 22\17 Стоматологічна поліклініка Подільського району м.Києва	від 21 лютого 2016 до 24 березня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Галицький Іван Іванович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 469,00 UAH з ПДВ**