

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КМУ "Міська стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05481375**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Черновицкая область обл., Чернівці
,58002 Чернівецька область
,вул.Університетська ,34**

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
Артифрін Здоров`я Форте або еквівалент - розчин для ін`екції(1:100000) 1,7 мл. в карпулах .Місцевий анестетик амідного типу , який застосовується у стоматології для інфільтраційного та провідного знеболення. 1 мл. розчину містить артикаїну гідрохлориду -40мг.епінефриту-0,01 мг.	ДК 021:2015: 33690000-3 — Засоби лікувальні різні ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	900 штуки	58002, Україна, Чернівецька, м.Чернівці, вул.Університетська,34	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Торгівельно-Медичний Центр "Медтехніка"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 740,00 UAH з ПДВ**