

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
Вироби медичного призначення	ДК 021:2015: 33141100-1 — Перев'язувальні матеріали; затискачі, шовні матеріали, лігатури ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	97 упаковка	49044, Україна, Днепропетровская область, Дніпропетровськ, dsp1dnepr@ukr.net	від 12 травня 2016 до 18 травня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ООО "Дніпропетровська філія "Медмаркет Рітейл Груп"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 441,98 УАН з ПДВ**