

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
Лікарські засоби та вироби медичного призначення	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	98 упаковка	49044, Україна, Днепропетровская область, Дніпропетровськ, вул. Гоголя 6	від 30 травня 2016 до 03 червня 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: **10 432,95 УАН з ПДВ**