

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Обласна стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05494573**
3. Місцезнаходження замовника: **49069, Україна, Днепропетровская область обл., Днепропетровск, вул. Карла Лібкнехта, 65**

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
Маски медичні	ДК 021:2015: 33198000-4 — Лікарняні паперові вироби ДК 016:2010: 17.22.1 — Папір побутовий і туалетний та паперова продукція	6000 штуки	Україна, Дніпропетровськ, вул. К. Лібкнехта, 65	від 20 червня 2016 до 31 липня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ ЯЦЕНКО МИХАЙЛО ВАЛЕРІЙОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 000,00 UAH з ПДВ**