

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласна стоматологічна поліклініка-установа комунальної власності області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007093**
3. Місцезнаходження замовника: **54017, Україна, Миколаївська область обл., Миколаїв, вул.Дунаєва 39-а**

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
22.19.2(33141420-0«Рукавички медичні захисні»)	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 22.19.2 — Гума невулканізована та вироби з неї; гума вулканізована, крім твердої гуми, гуми у формі ниток, кордів, пластин, листів, стрічок, стрижнів і профілів	10200 пар	54017, Україна, Миколаївська область, м Миколаїв, вул Дунаєва 39 А	до 16 червня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ООО ""Миреди-Медикал""**

10. Інформація про ціну пропозиції: **16 788,00 UAH з ПДВ**