

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
Дезамін 1л,Бланидас актив 1л,Бланидас 300 табл,Ізосепт 5л,Олсепт 5лПергідроль 35,2% 5л,Аниоспрей квик 5 л,	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезінфекційні	37 шт	54017, Україна, Миколаївська область, м.Миколаїв, вул.Дунаєва 39 А	до 08 липня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ООО "ІМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **14 448,48 УАН з ПДВ**