

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Територіальне медичне об'єднання "Київська стоматологія" у м.Києві**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39216907**
3. Місцезнаходження замовника: **04212, Україна, Київська область обл., Київ, вул. Малиновського 9-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
Маски медичні з гумовими петлями	ДК 021:2015: 35113400-3 — Захисний одяг ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	7950 штуки	04212, Україна, Київська область, Київ, Малиновського 9-а	від 24 липня 2016 до 30 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНА ФІРМА "НЕМАН"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 565,00 UAH з ПДВ**