

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний лікувально-профілактичний заклад "Міська клінічна стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982850**
3. Місцезнаходження замовника: **43010, Україна, Волинська область обл., М. ЛУЦЬК, ПРОСП. ВОЛІ БУД. 39**

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
зуби штучні пластмасові на планках	ДК 021:2015: 33141820-4 — Зубні протези ДК 016:2010: 32.50.2 — Інструменти та прилади терапевтичні; приладдя, протези та ортопедичні пристрої	40 набір	43010, Україна, Волинська область, місто Луцьк, проспект Волі, 39	від 25 серпня 2016 до 29 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФЛП "Сіноліцій Андрій Олександрович"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 400,00 UAH з ПДВ**