

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Стоматологічна поліклініка Дарницького району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **16466597**
3. Місцезнаходження замовника: **02091, Україна, Київська область обл., Київ, Архітектора Вербицького ЗБ**

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
Атестація робочих місць працівників	ДК 021:2015: 71317210-8 — Послуги консультативні у сфері охорони праці та техніки безпеки ДК 016:2010: 74.90.1 — Послуги щодо надання професійної та технічної допомоги та консультаційні, н.в.і.у.	16 послуга	02091, Україна, Київська область, Київ, Архітектора Вербицького З-Б	від 31 серпня 2016 до 29 вересня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ЕКО**
10. Інформація про ціну пропозиції: **15 360,00 УАН з ПДВ**