

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 4" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21929183**
3. Місцезнаходження замовника: **49041, Україна, Днепропетровская область обл., г. Днепропетровск, ул Паникахи 19**

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
паперові стерилізаційні пакети чи обгортки	ДК 021:2015: 33198200-6 — Паперові стерилізаційні пакети чи обгортки ДК 016:2010: 17.12.7 — Папір і картон оброблені	33 штуки	49041, Україна, Днепропетровская область, м. Дніпро, вул. Панікахи,19	від 12 жовтня 2016 до 17 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП фірма "Медсервіс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **23 221,00 УАН з ПДВ**