

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Стоматологічна поліклініка Дніпровського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05496891**
3. Місцезнаходження замовника: **02660, Україна, Київська область обл., Київ, проспект Алішера Навої, 1**

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
Плівка радіографічна стоматологічна, проявник, фіксаж згідно переліку	ДК 021:2015: 32354110-3 — Рентгенівська плівка ДК 016:2010: 20.59.1 — Фотопластинки й фотоплівки, плівка для миттєвого друку; фотохімікати та фотографічні незмішані речовини	24 штуки	02660, Україна, Київ, Київ, проспект Алішера Навої,1	від 25 вересня 2016 до 29 вересня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 799,34 УАН з ПДВ**