

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА
СТУДЕНТСЬКА ПОЛІКЛІНІКА ДОР**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984398**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська область обл.,
Дніпропетровськ, вул.Гусенка, 13**

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
Дезінфікційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.1 — Пестициди та інші агрохімічні продукти	105 штуки	49005, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпропетровськ, вул. Гусенка, 13	від 10 жовтня 2016 до 30 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "НТР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **13 993,20 УАН з ПДВ**