

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласний комунальний заклад "Сумська обласна клінічна стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05481010**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська обл. обл., Суми, м. Суми вул. Привокзальна б.29**

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 3,1*4,1 (3*4) 100 шт/уп	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	15 упаков	40022, Україна, Сумська обл., Суми, Привокзальна,29	від 01 листопада 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Парсек"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 790,00 УАН з ПДВ**