

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "НОВОМОСКОВСЬКА РАЙОННА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20234929**
3. Місцезнаходження замовника: **51208, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Новомосковськ, вул. Гетьманська, 238**

| 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 |
|--|---|--|---|--|
| Обов'язково!!! Наявність Свідоцтва про державну реєстрацію на Україні автоклава. - тип: настільний, автономний, - клас «N», з програмними режимами управління і автоматичним відключенням і блокуванням: 1) двері при наявності тиску 2) блокуванням включення при відсутності води; - призначений для забезпечення парової стерилізації виробів медичного призначення з металів (хірургічний, стоматологічний інструмент) | ДК 021:2015: 33191110-9 — Автоклави ДК 016:2010: 32.50.12 — Стерилізатори медичні, хірургічні чи лабораторні | 1 штуки | 51208, Україна, Дніпропетровська область, м. Новомосковськ, вул. Гетьманська, 238 | від 08 листопада 2016 до 09 листопада 2016 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Усов Олександр Володимирович**

10. Інформація про ціну пропозиції: **24 900,00 UAH з ПДВ**