

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міська стоматологічна поліклініка
Чернігівської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05519468**
3. Місцезнаходження замовника: **14027, Україна, Чернігівська область обл.,
М.ЧЕРНІГІВ, ДЕСНЯНСЬКИЙ Р-Н , ПРОСП.
ПЕРЕМОГИ БУД. 154**

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
22.19.6 «Предмети одягу та аксесуари одягу з вулканізованої гуми (крім виготовлених з твердої гуми)	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 22.19.6 — Предмети одягу та аксесуари одягу з вулканізованої гуми (крім виготовлених з твердої гуми)	15030 пара	14027, Україна, Чернігівська область, м. Чернігів, Пр- Перемоги,154	від 21 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 "Фармедіс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **55 100,00 УАН з ПДВ**