

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КМУ "Міська стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05481375**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Черновицкая область обл., Чернівці
,58002 Чернівецька область
,вул.Університетська ,34**

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
Ліки	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні ДК 016:2010: 20.20.1 — Пестициди та інші агрохімічні продукти	15 упаковка	58001, Україна, Чернівецька, м.Чернівці, вул.Університетська,34	до 02 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Хмельницькая філія Медмаркет Ритейл Групп**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 375,00 UAH з ПДВ**