

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 |
|---------------------------------------|---|--|---|--|
| Продукти хімічні різноманітні | ДК 021:2015: 24952000-2 — Формувальні пасти ДК 016:2010: 20.59.5 — Продукти хімічні різноманітні | 16 набір | 58001, Україна, Чернівецька, Чернівці, вул.Університетська,34 | до 09 грудня 2016 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Калашник Елла Іванівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 508,80 УАН з ПДВ**