

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Стоматологічна поліклініка №2
Шевченківського району м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007696**
3. Місцезнаходження замовника: **01054, Україна, Київська область обл., Київ,
провулок Чеховський, 8**

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
Стоматологічні відбиткові маси згідно додатка	ДК 021:2015: 33141800-8 — Стоматологічні матеріали ДК 016:2010: 20.59.52-30.00 — "Пасти для виготовлення моделей; віск стоматологічний та інші засоби, що їх використовують у стоматології, виготовлені на основі гіпсу (зокрема пасти для дитячого ліплення)"	25 упаковок	01054, Україна, Київська область, Київ, провулок Чеховський, буд.8	Відсутній

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: **6 083,00 UAH з ПДВ**