

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 4" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21929183**
3. Місцезнаходження замовника: **49041, Україна, Дніпропетровська область обл., г. Днепропетровск, ул Паникахи 19**

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
дезінфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дефекційні засоби ДК 016:2010: 20.51.44-00.00 — Пасти, порошки та інші засоби для чищення	30 штуки	49041, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул.Панікахи,19	від 22 грудня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 000,00 UAH з ПДВ**