

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний лікувально-профілактичний заклад "Міська клінічна стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982850**
3. Місцезнаходження замовника: **43010, Україна, Волинська область обл., М. ЛУЦЬК, ПРОСП. ВОЛІ БУД. 39**

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
вироби медичної та хірургічної призначеності, інші	ДК 021:2015: 33141810-1 — Матеріали для пломбування зубів ДК 016:2010: 32.50.5 — Вироби медичної та хірургічної призначеності, інші	2310 упаковка	43010, Україна, Волинська область, Луцьк, проспект Волі, 39	від 02 січня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Бардась Юрій Володимирович Фізична особа-підприємець**
10. Інформація про ціну пропозиції: **939 900,00 UAH з ПДВ**