

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП Міська стоматологічна поліклініка № 5**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05499046**
3. Місцезнаходження замовника: **69098, Україна, Запорізька область обл.,
Запоріжжя, Бочарова, 12**

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
Формувальні пасти	ДК 021:2015: 24952000-2 — Формувальні пасти	214 шт	69098, Україна, Запорізька область, Запоріжжя, Бочарова 12	від 01 лютого 2017 до 31 грудня 2017

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: **25 806,00 UAH з ПДВ**