

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Обухівської районної ради " Обухівська районна стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39043099**
3. Місцезнаходження замовника: **08703, Україна, Київська область обл., м Обухів, вул Київська 144**

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
Проявник "ОНІКО" ,фіксаж "ОНІКО"	ДК 021:2015: 24931200-1 — Фотографічні емульсії	35 л	08703, Україна, Київська область, місто Обухів, вулиця Київська ,144	від 14 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 "Кушніров Дмитро Олександрович"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 440,00 UAH з ПДВ**