ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міська стоматологічна поліклініка Чернігівської міської ради**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05519468**

3. Місцезнаходження замовника: **14027, Україна, Чернігівська область обл., М.ЧЕРНІГІВ, ДЕСНЯНСЬКИЙ Р-Н , ПРОСП. ПЕРЕМОГИ БУД. 154**

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
33141420-0 Хірургічні рукавички	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички	18000 пара	14027, Україна, Чернігівська область, м.Чернігів, Пр-т Перемоги,154	від 13 лютого 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника ‒ переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Фармєдіс"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **58 000,00 UAH з ПДВ**