

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Стоматологічна поліклініка №2
Шевченківського району м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007696**
3. Місцезнаходження замовника: **01054, Україна, Київська область обл., Київ,
провулок Чеховський, 8**

| 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 |
|--|--|--|---|--|
| Рентген плівка KODAK D-Speed 3x4 - 10 упак. Проявник Dental XRAY DEVELOPER (Кодак)- 0,25л. -10 шт. Фіксаж KODAK Dental XRAY Fixer (Кодак)-0,25л. -10 шт. | ДК 021:2015: 24931000-9 — Фотопластини та фотоплівки | 30 Одиниця | 01054, Україна, Київська область, Київ, провулок Чеховський, буд.8 | до 31 грудня 2017 |

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: **4 166,58 UAH з ПДВ**