

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державний заклад Центральна Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **19038146**
3. Місцезнаходження замовника: **04071, Україна, Київська область обл., Київ, Межигірська 43-А**

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
Комп'ютерне обладнання (комп'ютерне обладнання та приладдя, оргтехніка)	ДК 021:2015: 30230000-0 — Комп'ютерне обладнання	8 Одиниця	04071, Україна, Київ, Київ, Вулиця Межигірська, 43	від 28 лютого 2017 до 03 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Комел**
10. Інформація про ціну пропозиції: **30 630,00 УАН з ПДВ**