

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КМУ "Міська стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05481375**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Чернівецька область обл., Чернівці ,58002 Чернівецька область ,вул.Університетська ,34**

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
Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування	6400 штуки	58001, Україна, Чернівецька, Чернівці, вул.Університетська,34	до 10 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ООО "Виджи Медикал"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **10 548,51 УАН з ПДВ**