

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Стоматологічна поліклініка Дарницького району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **16466597**
3. Місцезнаходження замовника: **02091, Україна, Київська область обл., Київ, Архітектора Вербицького ЗБ**

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
Послуги з охорони об'єктів	ДК 021:2015: 79713000-5 — Послуги з охорони об'єктів та особистої охорони ДК 016:2010: 80.10.12 — Послуги щодо сторожування	1 послуга	02091, Україна, Київська область, Київ, Вербицького, 3-б	від 01 березня 2017 до 01 січня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Приватне підприємство "РЕГІОНАЛЬНА ОХОРОННА КОНФЕДЕРАЦІЯ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **118 675,44 УАН з ПДВ**