

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна дитяча стоматологічна поліклініка**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01981218**
3. Місцезнаходження замовника: **46023, Україна, Тернопільська область обл., Тернопіль, вул.15 Квітня, буд.1**

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
Шприци одноразового застосування об'ємом 1 мл (U-100) Шприци повинні мати шкалу, що дозволяє вводити інсулін U-100, туберкулін та інші лікарські засоби (інтервал шкали 0,01 мл). Шприци одноразового застосування об'ємом 2,0 мл Шприци призначені для підшкірного, внутрішньом'язового та внутрішньовенного введення лікарських засобів	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування	3000 штуки	46023, Україна, Тернопільська область, Тернопіль, вул. 15 квітня, 1	від 13 березня 2017 до 17 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СМС-УК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 500,00 UAH з ПДВ**