

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Обухівської районної ради " Обухівська районна стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39043099**
3. Місцезнаходження замовника: **08703, Україна, Київська область обл., м Обухів, вул Київська 144**

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
господарчі товари	ДК 021:2015: 39224000-8 — Мітли, щітки та інше господарське приладдя	136 шт	08703, Україна, Київська область, Обухів, вулиця Київська 144	від 15 березня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Технічне рішення**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 915,23 UAH з ПДВ**