

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Стоматологічна поліклініка Подільського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993983**
3. Місцезнаходження замовника: **04071, Україна, Київська область обл., Київ, вул. Костянтинівська, 22/17**

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
Матеріали стоматологічні	ДК 021:2015: 33141800-8 — Стоматологічні матеріали	32 упаковка	04071, Україна, Київ, Київ, Костянтинівська 22/17	від 20 березня 2017 до 10 травня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Галицький Іван Іванович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 034,00 UAH з ПДВ**