

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КЗ ДНІПРОПЕТРОВСЬКА
СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА №2 ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983950**
3. Місцезнаходження замовника: **49017, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпропетровськ, проспект Петровского, 47**

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
Паперові стерилізаційні пакети та обгортки	ДК 021:2015: 33198200-6 — Паперові стерилізаційні пакети чи обгортки	4 штуки	49017, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, проспект Івана Мазепи, 47	від 15 травня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Гуменюк В.М.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 100,00 UAH з ПДВ**