

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Дитяча стоматологічна поліклініка №2
Шевченківського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **18094504**
3. Місцезнаходження замовника: **04050, Україна, Київська область обл., Київ,
Мельникова, 69а**

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
Ендо Жи №4 (гемост.рідина) – 15упак. Капромін (30мл) – 15упак. Альвожил (10г) – 3упак.	ДК 021:2015: 33141840-0 — Стоматологічні кровоспинні засоби	1 лот	04050, Україна, Київська область, Київ, Мельникова, 69а	від 26 квітня 2017 до 29 квітня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Бржозовська Ірина Валеріївна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 204,00 UAH з ПДВ**