

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА
№ 1" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985222**
3. Місцезнаходження замовника: **39027, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, ВУЛИЦЯ ІВАНА АКІНФІЄВА, будинок
12 А**

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
антисептичні та дезінфекційні засоби	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	89 штуки	49027, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, Івана Акінфієва,12 а	від 01 червня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **товариство з обмеженою відповідальністю
"ГОСПІТАЛЬНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **14 845,80 УАН з ПДВ**