

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
бланки	ДК 021:2015: 22820000-4 — Бланки	20000 штуки	49027, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, Івана Акінфієва,12 а	від 30 червня 2017 до 13 липня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ДП "Український медичний центр безпеки дорожнього руху та інформаційних технологій"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **78 000,00 УАН з ПДВ**