

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Стоматологічна поліклініка №2  
Шевченківського району м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007696**
3. Місцезнаходження замовника: **01054, Україна, Київська область обл., Київ,  
провулок Чеховський, 8**

| 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 |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Стоматологічна рентгенівська плівка згідно додатка | ДК 021:2015: 24931000-9 — Фотопластини ти фотоплівки                 | 14 упаковка                                                      | 01054, Україна, Київська область, Київ, пров. Чеховський, 8           | до 31 серпня 2017                                            |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 230,78 UAH з ПДВ**