

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КМУ "Міська стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05481375**
3. Місцезнаходження замовника: **58002, Україна, Чернівецька область обл., Чернівці, вул.Університетська ,34**

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
одноразові маски , вата	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2 Одиниця	58002, Україна, Черновицкая область, Черновцы, 58002	від 18 жовтня 2017 до 20 жовтня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СМС-УК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 980,00 UAH з ПДВ**