

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна медична установа "Міська дитяча поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **23248085**
3. Місцезнаходження замовника: **58005, Україна, Чернівецька область обл., Чернівці, проспект Незалежності, 109**

## ЛОТ 1 – Шприци 2,0 мл

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
Шприц ін'єкційний 3-х компонентний одноразовий стерильний, 2мл з голкою 23 G (0,6x30 мм)	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци	65000 штуки	58005, Україна, Чернівецька область, м.Чернівці, проспект Незалежності, 109	від 19 жовтня 2017 до 15 листопада 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Алексфарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **39 998,00 УАН з ПДВ**