

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Стоматологічна поліклініка Подільського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993983**
3. Місцезнаходження замовника: **04071, Україна, Київська область обл., Київ, вул. Костянтинівська, 22/17**

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
Стоматологічні матеріали	ДК 021:2015: 33141800-8 — Стоматологічні матеріали	160 пачка	04071, Україна, Київська область, Київ, Костянтинівська 22/17	від 13 листопада 2017 до 20 листопада 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Боличев Олексій Валерійович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **18 992,00 UAH з ПДВ**