

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державний вищий навчальний заклад "Івано-Франківський національний медичний університет"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02010758**
3. Місцезнаходження замовника: **76018, Україна, Івано-Франківська область обл., Івано-Франківськ, Галицька, буд.2**

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 установка	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	6 штуки	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, Незалежності,17	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ІВОДЕНТ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **376 000,00 UAH з ПДВ**