

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Новомосковська міська стоматологічна поліклініка "Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05494656**
3. Місцезнаходження замовника: **51200, Україна, Дніпропетровська область обл., м.Новомосковськ, вул. Велика Ковалівка, 26**

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
Медичні матеріали	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	67 штуки	51200, Україна, Дніпропетровська область, м.Новомосковськ, вул.Велика Ковалівка, буд.26	від 24 листопада 2017 до 22 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Дніпропетровська філія "Медмаркет Рітейл Груп"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 498,00 УАН з ПДВ**