

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД "СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ МІСТА ЧОРНОМОРСЬКА"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02775142**
3. Місцезнаходження замовника: **68004, Україна, Одеська область обл., м. Чорноморськ, вул. Віталія Шума, 9/101-Н**

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
Кетак моляр ізмікс	ДК 021:2015: 33141800-8 — Стоматологічні матеріали	100 упаковка	68004, Україна, Одеська область, м. Чорноморськ, Віталія Шума 9/101-Н	від 01 грудня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП Фірма "Укр-Медмаркет"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **83 232,50 UAH з ПДВ**