

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "НОВОМОСКОВСЬКА РАЙОННА  
СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА"  
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20234929**
3. Місцезнаходження замовника: **51208, Україна, Дніпропетровська область обл.,  
м. Новомосковськ, вул. Гетьманська, 238**

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
Скайлери ультразвукові настільні автономні-7 шт.	ДК 021:2015: 30213000-5 — Персональні комп'ютери	7 штуки	51208, Україна, Дніпропетровська область, м. Новомосковськ, вул. Гетьманська, 238	від 04 грудня 2017 до 06 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ГЛУЩЕНКО ЛЮДМИЛА ІВАНІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **41 125,00 УАН з ПДВ**