

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Дніпропетровська міська клінічна стоматологічна поліклініка №4"ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05494538**
3. Місцезнаходження замовника: **49081, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровск, ул.Столетова, 13**

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
Фотопластинки й фотоплівки	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	10 упаковка	49081, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул.Столетова, 13	від 01 грудня 2017 до 04 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 087,40 UAH з ПДВ**