

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА
СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА № 1**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984429**
3. Місцезнаходження замовника: **49044, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпропетровськ, вул. Гоголя, 6**

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
Антисептичні та дезінфекційні засоби	ДК 021:2015: 33631600-8 — Антисептичні та дезінфекційні засоби	31 штуки	49044, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, Гоголя,6	від 15 грудня 2017 до 21 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: **3 272,34 UAH з ПДВ**