

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Стоматологічна поліклініка №2
Шевченківського району м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007696**
3. Місцезнаходження замовника: **01054, Україна, Київська область обл., Київ,
провулок Чеховський, 8**

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
Стоматологічний інструментарій	ДК 021:2015: 33141800-8 — Стоматологічні матеріали ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	16 штуки	01054, Україна, Київська область, Київ, провулок Чеховський, буд.8	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Жайворонок Олена Іванівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 000,00 УАН з ПДВ**