

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
Індикаторні смужки	ДК 021:2015: 33124131-2 — Індикаторні смужки	17 упаковка	49044, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, Гоголя, 6	від 01 червня 2018 до 10 вересня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ШИЯН СЕРГІЙ ПАВЛОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 175,49 UAH з ПДВ**