

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Дитяча стоматологічна поліклініка
Оболонського району**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26266764**
3. Місцезнаходження замовника: **04214, Україна, Київська область обл., Київ,
проспект Оболонський, 34-Д**

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
ахисний одяг (фартух рентгенівський стоматологічний)	ДК 021:2015: 35113400-3 — Захисний одяг	1 штуки	04214, Україна, Київська область, Київ, проспект Оболонський, 34-Д	від 26 лютого 2018 до 06 березня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Західно-Український центр "Медсервіс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 715,00 UAH з ПДВ**