

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Стоматологічна поліклініка №1
Шевченківського району**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007673**
3. Місцезнаходження замовника: **01033, Україна, Київська область обл., Київ,
Шота Руставелі, 26**

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
Натрію гіпохлорид 5,25% "CHLORAX " 400мл	ДК 021:2015: 33661100-2 — Анестетичні засоби	20 штуки	01033, Україна, місто Київ, Київ, Шота Руставелі, 26	від 25 червня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Універсал дент"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 535,00 UAH з ПДВ**