

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровська міська поліклініка №6" ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **36641092**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, Столярова,12**

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
32354110-3 Рентгенівська плівка	ДК 021:2015: 32354110-3 — Рентгенівська плівка	4 упаковка	49000, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, Возкресенська,21	Відсутній

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: **5 204,48 UAH з ПДВ**