

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД " СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА №2" ДНІПРОВСЬКА МІСЬКА РАДА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983950**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, проспект Івана Мазепи, буд. 47**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Медичні матеріали	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	5072 штука	49017, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, проспект Івана Мазепи, 47	від 15 березня 2019 до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ФІЛІЯ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "МЕДМАРКЕТ РІТЕЙЛ ГРУП" МАГАЗИН "МЕДТЕХНІКА""**
10. Інформація про ціну пропозиції: **496 896,50 UAH**