

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Районна стоматологічна поліклініка**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21114127**
3. Місцезнаходження замовника: **42000, Україна, Сумська область обл., Ромни, вул. Луценка, 17**

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
Гіпс медичний Г-5, І-Франківськ, 40кг (мішок) (Аналогів не пропонувати).	ДК 021:2015: 33130000-0 — Стоматологічні та вузькоспеціалізовані інструменти та прилади	25 пакунок	42000, Україна, Сумська область, Ромни, Луценка,17	від 22 квітня 2019 до 08 травня 2019

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: **6 000,00 UAH з ПДВ**