

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 4" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21929183**
3. Місцезнаходження замовника: **49041, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Панікахи, буд. 19**
- 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
Серветки просочені спиртовим розчином	ДК 021:2015: 33770000-8 — Папір санітарно-гігієнічного призначення	120 упаковка	49041, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Панікахи, 19	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ АПЕКСМЕД**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 220,04 УАН з ПДВ**