

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА № 2 ЧЕРНІГІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **04591208**
3. Місцезнаходження замовника: **14027, Україна, Черниговская область обл., м. Чернігів, вул. Рокоссовського, 47**

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
Лізоформін-3000, Неосептін, АХД-гель, Хоспісепт-гель, Бланідаз-Оксідез, АХД-2000 експрес або еквівалент.	ДК 021:2015: 33631600-8 — Засоби антисептичні та дезінфікувальні ДК 016:2010: 20.20.1 — Пестициди та інші агрохімічні продукти	450 литр	14027, Україна, Черниговская область, Чернігів, вул. Рокоссовського 47	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **92 061,00 УАН з ПДВ**