

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "ІВАНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" ІВАНІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02775123**
3. Місцезнаходження замовника: **67200, Україна, Одеська область обл., Іванівка, Леніна, 121**

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
Вказано в медико-технічних вимогах	ДК 021:2015: 24311900-6 — Хлор ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезінфекційні	150 кілограми	67200, Україна, Одеська область, смт Іванівка, вулиця Леніна 121	від 21 квітня 2016 до 29 червня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Приватне Підприємство "НИВАМЕД".**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 499,00 УАН з ПДВ**