

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26508184**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Днепропетровская область обл.,
Днепропетровск, пл. Октябрьская, 14**

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
Дезинфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.1 — Пестициди та інші агрохімічні продукти	117 штуки	49005, Україна, Днепропетровская область, м. Дніпропетровськ, пл. Жовтнева,14	від 10 травня 2016 до 13 червня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ФАРМАМЕДІКА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **21 885,00 УАН з ПДВ**