

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Первомайська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998319**
3. Місцезнаходження замовника: **55214, Україна, Миколаївська область обл.,
Первомайськ, Луначарського 28**

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
ДК 021:2015 - 24455 - Дезинфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезінфекційні	280 уп	55214, Україна, Миколаївська область, місто Первомайськ, Луначарського,28	до 15 червня 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: **61 267,50 УАН з ПДВ**