

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **4 міська клінічна лікарня м.Полтави**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999678**
3. Місцезнаходження замовника: **36021, Україна, Полтавська область обл., Полтава, вул. Залізна, 17**

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 згідно додатку 1	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезінфекційні	17 шт	36000, Україна, Полтавська область, Полтава, вул. Фрунзе, 101	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Малько С.В.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **48 187,00 UAH з ПДВ**