

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ""**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26508184**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Днепропетровская область обл.,
м. Дніпропетровськ, пл. Жовтнева, 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	97 штуки	49005, Україна, Днепропетровская область, м. Дніпропетровськ, пл. Жовтнева, 14	від 01 липня 2016 до 08 липня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **товариство з обмеженою відповідальністю
"ГОСПІТАЛЬНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 920,44 УАН з ПДВ**