ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "НОВОМИКОЛАЇВСЬКА ТУБЕРКУЛЬОЗНА ЛІКАРНЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**01987853**
3. Місцезнаходження замовника:	**51653, Украина, Днепропетровская область обл., смт Новомиколаївка, вул.Калініна 2**

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
дез.засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.1 — Пестициди та інші агрохімічні продукти	57 штуки	51653, Украина, Днепропетровская область, смт.Новомиколаївка, вул.Калініна,2	від 01 вересня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ООО "ІМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**5 701,14 UAH з ПДВ**