ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**КЗОЗ МЕНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ МРР**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**38759540**
3. Місцезнаходження замовника:	**15600, Україна, Чернігівська область обл., м. Мена, вул. Шевченка, 76**

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
Дезінфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.1 — Пестициди та інші агрохімічні продукти	162 штуки	15600, Україна, Чернігівська область, м. Мена, вул. Шевченка, 76	від 10 жовтня 2016 до 31 жовтня 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:	**18 280,00 UAH з ПДВ**