

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міська дитяча лікарня Рівненської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999939**
3. Місцезнаходження замовника: **33028, Україна, Рівненська область обл., Рівне, вул. Чорновола, 72**

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
Засоби дезінфекційні згідно переліку	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезінфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.1 — Пестициди та інші агрохімічні продукти	147 шт	33028, Україна, Рівненська область, м. Рівне, вул. В.Чорновола, 72	від 10 жовтня 2016 до 31 грудня 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: **26 988,42 UAH з ПДВ**