

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Щорська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006834**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Черниговская область обл., 15200
Чернігівська область м.Щорс вул. Спортивна, 21**

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 для обробки поверхонь, виробів медичного призначення та для обробки рук	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезінфекційні	1 лот	15200, Україна, Чернігівська, м. Сновськ (Щорс), вул. Спортивна, 21	від 28 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: **6 079,20 UAH**