

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 м. Суми"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03083133**
3. Місцезнаходження замовника: **40009, Україна, Сумська область обл., Суми, вул. Іллінська, 48/50**

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
Засіб для дезінфекції поверхонь приміщень, відпрацьованих матеріалів «Клінідез», 300 таблеток у банці.	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезінфекційні	28 штуки	40009, Україна, Сумська область, Суми, вул. Іллінська, 48/50	до 31 жовтня 2016
Дезінфікуючий засіб для рук «Стерізол» з етанолом для обробки рук та шкіри, м'який полімерний картридж, 700 мл.	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезінфекційні	2 штуки	40009, Україна, Сумська область, Суми, вул. Іллінська, 48/50	до 31 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Торгмед**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 964,00 УАН з ПДВ**