

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Старокостянтинівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004479**
3. Місцезнаходження замовника: **31100, Україна, Хмельницька область обл., місто Старокостянтинів, вулиця Пушкіна, 47**

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
Бланідаз, АХД	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.1 — Пестициди та інші агрохімічні продукти	41 шт	31100, Україна, Хмельницька область, місто Старокостянтинів, вулиця Пушкіна, будинок, 47	від 04 листопада 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: **8 020,32 УАН з ПДВ**