

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Сумської обласної ради "Обласний наркологічний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03083340**
3. Місцезнаходження замовника: **40009, Україна, Сумська область обл., Суми, Куликівська, 43**

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: 33631600-8 — Антисептичні та дезінфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезінфекційні	170 штуки	40009, Україна, Сумська область, Суми, Куликівська, 43	від 09 грудня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **18 138,00 УАН з ПДВ**