

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад охорони здоров'я Балаклійської районної ради "Балаклійська центральна клінічна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003793**
3. Місцезнаходження замовника: **64200, Україна, ХАРКІВСЬКА ОБЛ. обл., Балаклія, Харківська область, м. Балаклія, вул. Партизанська, 25**

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: 24455000-8 — Дезінфекційні засоби ДК 016:2010: 20.13.3 — Солі металів галоїдні; гіпохлорити, хлорати й перхлорати	67 шт	64200, Україна, ХАРКІВСЬКА ОБЛ., Балаклія, Партизанська, 25	від 15 грудня 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: **15 838,80 УАН з ПДВ**