

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Чернігівська міська лікарня №2 Чернігівської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **14233274**
3. Місцезнаходження замовника: **14034, Україна, Чернігівська область обл., місто Чернігів, ВУЛИЦЯ 1 ТРАВНЯ, будинок 168**

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: 20.20.1 — Пестициди та інші агрохімічні продукти	222 штуки	14034, Україна, Чернігівська область, Чернігів, вул. 1 Травня, 168	від 22 грудня 2016 до 23 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: **45 096,00 УАН з ПДВ**