

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
"НОВОМИКОЛАЇВСЬКА ТУБЕРКУЛЬОЗНА  
ЛІКАРНЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ  
РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987853**
3. Місцезнаходження замовника: **51653, Україна, Дніпропетровська область обл.,  
смт Новомиколаївка, вул.Калініна 2**

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	156 штуки	51653, Україна, Дніпропетровська область, смт.Новомиколаївка, вул.Калініна,2	від 23 січня 2017 до 31 грудня 2017

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: **22 977,72 УАН з ПДВ**