ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Комунальна лікувально-профілактична установа Родинська міська лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**01990861**
3. Місцезнаходження замовника:	**85311, Україна, Донецька область обл., місто Родинське, вулиця Запорізька, буд.5**

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
Дезинфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	141 шт	85310, Україна, Донецька область, місто Родинське, вул. Запорізька, буд.5	від 01 березня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ФОП "ЯЦКОВСЬКА ІРИНА ВОЛОДИМИРІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**49 357,00 UAH з ПДВ**