

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласний центр профілактики та боротьби із СНІДом Житомирської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20418894**
3. Місцезнаходження замовника: **10029, Україна, Житомирська область обл., м. Житомир, вул. Щорса, 28**

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
Дезинфікуючі засоби	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	6 одиниця	10029, Україна, Житомирська область, Житомир, Щорса, 28	від 01 квітня 2017 до 31 грудня 2017

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: **16 998,96 УАН з ПДВ**