

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Липоводолинський районний Центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38661783**
3. Місцезнаходження замовника: **42500, Україна, Сумська область обл., Липова Долина, вул. Лікарняна,3**

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
ДК 021:2015 - 24455000-8 Дезинфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	67 кг	42500, Україна, Сумська область, смт. Липова Долина, вул. Лікарняна,3	від 07 квітня 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: **6 834,00 UAH з ПДВ**