

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Помічнлянська лікарня"
Добровеличківського району Кіровоградської області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01111233**
3. Місцезнаходження замовника: **27030, Україна, Кіровоградська область обл.,
Помічна, провулок Чехова, 6**

ЛОТ 2 — Соликлор

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
Соликлор	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	20 упаковка	27030, Україна, Кіровоградська область, Помічна, провулок Чехова № 6	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: **2 304,00 UAH з ПДВ**