

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Міська лікарня №1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20498781**
3. Місцезнаходження замовника: **69104, Україна, Запорізька область обл., м Запоріжжя, вул Чумаченка 21А**

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
хімічна продукція (дезінфекційні засоби)	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезінфекційні засоби	172 флакон	69104, Україна, Запорізька область, Запоріжжя, вул.Чумаченка,21А	від 22 травня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Хімбіодез**
10. Інформація про ціну пропозиції: **42 086,40 UAH з ПДВ**