

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
"ХАРКІВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ
№13"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003770**
3. Місцезнаходження замовника: **61124, Україна, Харківська обл. обл., Харків, м.
Харків, проспект Гагаріна,137**

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
Дезінфекційні засоби медичного призначення	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	225 шт	61124, Україна, Харківська обл., Харків, пр. Гагаріна, 137, Слобідський р-н	від 17 липня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Інтердез**
10. Інформація про ціну пропозиції: **99 967,02 UAH з ПДВ**