

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Тернопільський міський комунальний заклад "Центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38645610**
3. Місцезнаходження замовника: **46006, Україна, Тернопільська область обл., Тернопіль, вул.Шпитальна,4**

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
Деззасіб	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	60 кг	46006, Україна, Тернопільська область, Тернопіль, Шпитальна,4	від 19 жовтня 2017 до 31 жовтня 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: **4 722,00 UAH з ПДВ**