

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний лікувально-профілактичний заклад "Ніжинська центральна міська лікарня імені Миколи Галицького" Ніжинської міської ради Чернігівської області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774125**
3. Місцезнаходження замовника: **16600, Україна, Чернігівська область обл., місто Ніжин, вулиця Московська 21**

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
Дезинфікуючі засоби	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	19 найменувань	16600, Україна, Чернігівська область, м.Ніжин, вул.Московська 21	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **152 334,60 УАН з ПДВ**