

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний лікувально-профілактичний заклад "Чернігівський обласний протитуберкульозний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006107**
3. Місцезнаходження замовника: **15501, Україна, Чернігівська область обл., с Новий Білоус, масив Зелений 1**

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
Біомой або еквівалент (1кг)	ДК 021:2015: 39830000-9 — Продукція для чищення	250 уп	15501, Україна, Чернігівська область, с Новий Білоус, масив Зелений 1	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: **20 025,00 UAH з ПДВ**