

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Криворізький психоневрологічний інтернат" ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03188286**
3. Місцезнаходження замовника: **50033, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Кривий Ріг, вулиця Треньова, 15**

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
дезінфікаційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезінфекційні засоби	180 кг	50033, Україна, Дніпропетровська область, місто Кривий Ріг, вулиця Треньова,15	від 01 березня 2018 до 15 березня 2018

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: **32 400,00 UAH з ПДВ**