

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЛПЗ "Міська клінічна лікарня м. Слов'янська**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991197**
3. Місцезнаходження замовника: **84100, Україна, Донецька область обл., місто Слов'янськ, вул. Шевченка, 40**

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
Дезинфекційні засоби (Антисептики)	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	1050 флакон	84100, Україна, Донецька область, Слов'янськ, вул. Шевченка, 40	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Дезодар"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **209 790,00 UAH з ПДВ**