

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Амур-Нижньодніпровської районної у місті Дніпропетровську ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20275978**
3. Місцезнаходження замовника: **49026, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Дніпропетровськ, вул. Путилівська,3**

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
Бланідас	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	10 флакон	49026, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул.Путилівська,буд.3	від 19 квітня 2018 до 25 квітня 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: **2 700,00 UAH з ПДВ**