

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ПРИЛУЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006455**
3. Місцезнаходження замовника: **17500, Україна, Чернігівська область обл., м. Прилуки, вул. Київська, 98**

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
Миючі засоби	ДК 021:2015: 39830000-9 — Продукція для чищення	14 одиниця	17500, Україна, Чернігівська область, місто Прилуки, вулиця Київська,98	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: **29 500,80 UAH з ПДВ**