

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "КАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №9" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985860**
3. Місцезнаходження замовника: **51934, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Кам'янське, проспект Аношкіна, 72**

| 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 |
|---------------------------------------|--|--|---|--|
| Антисептичні засоби для рук | ДК 021:2015: 33740000-9 — Засоби для догляду за руками та нігтями | 702 флакон | 51934, Україна, Дніпропетровська область, Кам'янське, Аношкіна, 72 | від 02 липня 2018 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: **130 298,76 УАН з ПДВ**