

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **РОКИТНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999842**
3. Місцезнаходження замовника: **34200, Україна, Рівненська область обл., смт Рокитне, вул.1-го Травня, 24**

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
дезінфікуючі засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	10 одиниця	34200, Україна, Рівненська область, Рокитне, 1-го Травня.24	від 17 грудня 2018 до 30 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: **43 722,00 UAH з ПДВ**