

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА №2"
ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42789094**
3. Місцезнаходження замовника: **10031, Україна, Житомирська область обл., м.
Житомир, вул. Покровська, буд. 159**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Дезинфекційний засіб «Дезефект»	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	25 літр	10031, Україна, Житомирська область, Житомир, Покровська 159	від 10 травня 2019 до 13 травня 2019
Дезинфекційний засіб «Клін стрім»	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	20 літр	10031, Україна, Житомирська область, Житомир, Покровська 159	від 10 травня 2019 до 13 травня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Муж М.Й.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 560,00 УАН з ПДВ**