

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38644773**
3. Місцезнаходження замовника: **65006, Україна, Одеська область обл., Одеса, вул.акад.Воробйова,9**

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
горох сушений	ДК 021:2015: 03212213-6 — Горох сушений ДК 016:2010: 01.11.7 — Овочі бобові сушені	1800 кг	65006, Україна, Одеська область, Одеса, вул.акад.Воробйова,9, вул.Канатна,27	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Коробкова Т.В.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **17 060,00 УАН з ПДВ**