

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Спеціалізована медико-санітарна частина № 2
Міністерства охорони здоров'я України**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33850812**
3. Місцезнаходження замовника: **55001, Україна, Миколаївська область обл.,
Южноукраїнськ, вул. Миру, 3**

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
Хірургічні рукавички латексні,оглядові	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 22.19.6 — Предмети одягу та аксесуари одягу з вулканізованої гуми (крім виготовлених з твердої гуми)	2230 пар	55001, Україна, Миколаївська область, м. Южноукраїнськ, вул. Миру 3	до 30 червня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Виробничо-комерційна фірма "Фарм-Лайн"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 590,00 UAH з ПДВ**