

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Міська лікарня №5 м. Маріуполя"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990631**
3. Місцезнаходження замовника: **87535, Україна, Донецька область обл., Маріуполь, вул. Академіка Амосова,54**

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
не стерильні рукавички в парах стерильні рукавички в упаковках	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)	6200 пара	87535, Україна, Донецька область, Маріуполь, вул Академіка Амосова	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ІНТЕЛЛА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 166,00 УАН з ПДВ**