

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **міська лікарня №3**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **04592434**
3. Місцезнаходження замовника: **54028, Україна, Миколаївська область обл., Миколаїв, Космонавтів,97**

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
Відріз марлевий медичний нестерильний вибілений	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	600 уп	54025, Україна, Миколаївська область, м. Миколаїв, вул. Космонавтів, 97	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФЛП "Кваша Віталій Анатолійович"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 600,00 УАН з ПДВ**