

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Одеська обласна туберкульозна клінічна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02055904**
3. Місцезнаходження замовника: **65031, Україна, Одеська область обл., Одеса, вулиця Сергія Ядова ,4**

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
рукавички нс блудри нитрил р.7-8 (Семпекар)	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)	15750 пар	65031, Україна, Одеська область, м. Одеса, м. Одеса. вул. Сергія Ядова,4	до 31 грудня 2016
рукавички нс блудри нитрил р.6-7 (Семпекар)	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)	300 пар	65031, Україна, Одеська область, м. Одеса, м. Одеса. вул. Сергія Ядова,4	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ " Фарма-Світ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **26 950,00 УАН з ПДВ**