

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
Дихлофос	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.1 — Пестициди та інші агрохімічні продукти	118 шт	54028, Україна, Миколаївська область, м. Миколаїв, вул. Космонавтів, 97	до 18 липня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Фізична особа підприємства Шпиль Віра Олександрівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 000,00 UAH з ПДВ**