

ОГОЛОШЕННЯ

про проведення спрощеної/допорогової закупівлі
UA-2016-09-15-000057-с

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Одеський обласний клінічний медичний центр"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21008313**
3. Місцезнаходження замовника: **65049, Україна, Одеська обл., Одеса, вул.Суднобудівна,1**
4. Контактна особа замовника, уповноважена здійснювати зв'язок з учасниками: **Примаченко Юлія Анатоліївна, +380487344723, primachenko.u@ukr.net**

5. Конкретна назва предмета закупівлі	6. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	7. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	8. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	9. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Пристрій для переливання крові, кровозамінників та інфузійних розчинів ПК 21-02	ДК 021:2015: 33194210-1 — Пристрої для переливання крові ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	1800 шт	65049, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Суднобудівна, 1	до 31 грудня 2016

10. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі: **12 150,00 UAH**
11. Розмір мінімального кроку пониження ціни: **60,75 UAH**
12. Математична формула, яка буде застосовуватися при проведенні електронного аукціону для визначення показників інших критеріїв оцінки: **відсутня**
13. Кінцевий строк подання тендерних пропозицій: **21 вересня 2016 16:00**
14. Розмір забезпечення тендерних пропозицій (якщо замовник вимагає його надати): **0,00 UAH**
15. Вид забезпечення тендерних пропозицій (якщо замовник вимагає його надати): **відсутній**
16. Дата та час розкриття тендерних пропозицій: **22 вересня 2016 16:25**

17. Дата та час проведення електронного аукціону: **22 вересня 2016 15:58**

18. Строк, на який укладається рамкова угода: **відсутній**

19. Кількість учасників, з якими буде укладено рамкову угоду: **відсутня**