

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Обласна психіатрична лікарня №4"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998684**
3. Місцезнаходження замовника: **67708, Україна, Одеська область обл., місто Білгород-Дністровський, вулиця Шабська,67**

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 медичні нестерильні розмір М	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 22.19.7 — Вироби з вулканізованої гуми, н.в.і.у.; гума тверда; вироби з твердої гуми	1600 пар	67700, Україна, Одеська область, м.Білгород-Дністровський, вул. Шабська,67	від 05 жовтня 2016 до 31 грудня 2016

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: **2 567,00 UAH з ПДВ**