

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Одеська обласна психіатрична лікарня №2"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998503**
3. Місцезнаходження замовника: **67513, Україна, Одеська область обл.,
Комінтернівський район, село Олександрівка,
площа Центральна,1**

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
Перчатки латексные н/ст. размер S	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 22.19 — Вироби гумові, інші	2500 пара	67513, Україна, Одеська область, с. Александровка, пл. Центральная 1	від 07 листопада 2016 до 12 листопада 2016
Перчатки латексные н/ст. размер M	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 22.19 — Вироби гумові, інші	1500 пара	67513, Україна, Одеська область, с. Александровка, пл. Центральная 1	від 07 листопада 2016 до 12 листопада 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: **4 710,00 UAH з ПДВ**