

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Подільська центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01111121**
3. Місцезнаходження замовника: **66300, Україна, Одеська область обл., місто Подільськ, вулиця Каштанова 76**

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
Флюорографічна плівка Кровлекс МРФ 70мм x 30,5м синя у рулонах	ДК 021:2015: 32354000-9 — Плівки	30 уп	66300, Україна, Одеська область, місто Подільськ, Одеська обл., м. Подільськ, вул. Каштанова, 76	від 01 лютого 2017 до 31 грудня 2017

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: **41 136,60 UAH з ПДВ**