

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Херсонська обласна клінічна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02009867**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Херсонська область обл., 73000
Україна, Херсонська область , місто Херсон,
Ушакова 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
Пластмасові вироби для досліджень (більш детально в додатку №1 до ТД)	ДК 021:2015: 19520000-7 — Пластмасові вироби	10 Одиниця	73000, Україна, Херсонская область, Херсон, ПРОСПЕКТ УШАКОВА, будинок 67	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ ОЛІЙНИК
МАЙЯ МИКОЛАЇВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **278 193,88 УАН з ПДВ**