

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Миколаївської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05483150**
3. Місцезнаходження замовника: **54018, Україна, Миколаївська область обл., м. Миколаїв, пров. Кобера, буд. 15А**

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
Манорм, 1л	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	15 упаковка	54034, Україна, Миколаївська область, м.Миколаїв, пр-т Богоявленський, 6	від 12 червня 2017 до 30 червня 2017
Нор-експрес, 1 л	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	15 упаковка	54034, Україна, Миколаївська область, м.Миколаїв, пр-т Богоявленський, 6	від 12 червня 2017 до 30 червня 2017
Квік-дез салфетки №100	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	6 упаковка	54034, Україна, Миколаївська область, м. Миколаїв, пр-т Богоявленський, 6	від 12 червня 2017 до 30 червня 2017
Лагоцид 600, 1 кг	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	40 упаковка	54034, Україна, Миколаївська область, м.Миколаїв, пр-т Богоявленський, 6	від 01 серпня 2017 до 31 серпня 2017
Нор-експрес, 1 л	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	15 упаковка	54034, Україна, Миколаївська область, м.Миколаїв, пр-т Богоявленський, 6	від 01 серпня 2017 до 31 серпня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМЕД"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **8 572,80 УАН з ПДВ**