

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 18»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774556**
3. Місцезнаходження замовника: **65069, Україна, Одеська область обл., м. Одеса, вул. Героїв Сталінграду, 52**

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
Медичні матеріали - 48 найменувань	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	48 штуки	Україна, Одеська область, м. Одеса, Лікувально-профілактичні установи Суворовського району м. Одеси, які обслуговуються централізованою бухгалтерією КОМУНАЛЬНОЇ УСТАНОВИ «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 18», за власними адресами (Додаток 6 до ДТ)	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: **430 065,61 УАН з ПДВ**