

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Одеський обласний шкірно-венерологічний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02008336**
3. Місцезнаходження замовника: **65006, Україна, Одеська область обл., Одеса, Академіка Воробйова, 5**

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
Комплект магістралей універсальний для плазмафереза	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	50 штуки	65006, Україна, Одеська область, Одеса, Академіка Воробйова, 5	від 26 червня 2017 до 31 грудня 2017
Плазмофільтр мембранний -50 шт.	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	50 штуки	65006, Україна, Одеська область, Одеса, Академіка Воробйова, 5	від 26 червня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП ГОМЕЛА НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **72 000,00 UAH з ПДВ**