

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998986**
3. Місцезнаходження замовника: **65007, Україна, Одеська обл. обл., Одеса, Малиновський район, ВУЛИЦЯ М'ЯСОЄДОВСЬКА, будинок 32**

ЛОТ 2 — СефДез хенд 1 л з помпою

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
СефДез хенд 1 л з помпою	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	100 флак	65007, Україна, Одеська обл., Одеса, М'ясоєдовська, 32	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Дезексперт"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **23 500,00 УАН з ПДВ**