

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20991240**
3. Місцезнаходження замовника: **65026, Україна, Одеська область обл., м. Одеса, вул. Гаванна, буд. 1**

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
Витратні медичні матеріали	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	51 одиниця	65026, Україна, Одеська область, Одеса, Гаванна,1	від 21 серпня 2017 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 "Лівін"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 620 806,90 UAH з ПДВ**