

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ СТАРОКОЗАЦЬКА РАЙОННА ЛІКАРНЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007650**
3. Місцезнаходження замовника: **67730, Україна, Одеська область обл., с. Старокозаче, вул. Лікарняна, 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
24455000-8 Дезинфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	34 штуки	67730, Україна, Одеська область, Старокозаче, Лікарняна, 1	від 25 серпня 2017 до 30 вересня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Гетьман Сабіна Ільгізівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **13 228,00 УАН з ПДВ**