

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Міська лікарня №5" Департаменту охорони здоров'я Одеської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998957**
3. Місцезнаходження замовника: **65011, Україна, Одеська область обл., місто Одеса, вул. Троїцька, буд.38**

ЛОТ 17 — Санідез табл. №500 1кг

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
Санідез табл. №500 1кг	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	112 банки	65011, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул.Троїцька,38	від 20 листопада 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВІК-XXI ВІК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **38 752,00 УАН з ПДВ**