

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Подільська центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01111121**
3. Місцезнаходження замовника: **66300, Україна, Одеська область обл., місто Подільськ, вулиця Каштанова 76**

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
Проявник Кровлекс П-РОК 3/15 ФіксажКровлексФ-РОК 3/15 Плівка 70X30,5 Кровлекс Проявник Кровлекс-П-РОК 0,33 на 1,65 л. робочого розчину Фіксаж Кровлекс-Ф-РОК 0,33 на 2,00 л. робочого розчину	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	65 шт	66300, Україна, Одеська область, місто Подільськ, вулиця Каштанова,76	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ЧЕРНЕНКО ЛЮДМИЛА МИКОЛАЇВНА"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **62 425,00 УАН з ПДВ**