

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Міська лікарня № 8"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05446384**
3. Місцезнаходження замовника: **65038, Україна, Одеська область обл., Одеса, вул. Фонтанська дорога, 110**

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
перев'язувальні матеріали	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	12 найменувань	65113, Україна, Одеська область, м. Одеса, ЛПУ комунальної власності Київського району м. Одеси, що обслуговується ЦБ при КУ "МЛ № 8", за власними адресами.	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ " ФАРМА-СВІТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **82 777,33 УАН з ПДВ**