

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998986**
3. Місцезнаходження замовника: **65007, Україна, Одесская обл. обл., Одеса, Малиновський район, ВУЛИЦЯ М'ЯСОЄДОВСЬКА, будинок 32**

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
РМПЗ 30x40см. №100 Кровлекс-ОРГЗ	ДК 021:2015: 32350000-1 — Частини до аудіо- та відеообладнання	80 пак	65007, Україна, Одесская обл., Одеса, Мясоедовська,32	до 31 грудня 2018
РМПЗ 24x30см. №100 Кровлекс-ОРГЗ	ДК 021:2015: 32350000-1 — Частини до аудіо- та відеообладнання	10 пак	65007, Україна, Одесская обл., Одеса, Мясоедовська,32	до 31 грудня 2018
РМПЗ 18x24см. №100 Кровлекс-ОРГЗ	ДК 021:2015: 32350000-1 — Частини до аудіо- та відеообладнання	10 пак	65007, Україна, Одесская обл., Одеса, Мясоедовська,32	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Поіск-Ніка**

10. Інформація про ціну пропозиції: **149 917,70 УАН з ПДВ**