

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Роздільнянська ЦРЛ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998851**
3. Місцезнаходження замовника: **67400, Україна, Одеська область обл., м Роздільна, Європейська ,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 |
|---------------------------------------|--|--|---|--|
| шприци                                | ДК 021:2015:<br>33140000-3 —<br>Медичні матеріали                    | 5 найменувань  | 67400, Україна, Одеська область, м.Роздільна, вул.Європейська,1       | 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 "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **24 595,00 UAH з ПДВ**