

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я Одеської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013082**
3. Місцезнаходження замовника: **65029, Україна, Одеська область обл., Одеса, вулиця Коблевська, 13**

ЛОТ 5 — Проявник "Хім Рей Плюс" для ручної обробки рентгенівської плівки (на 25 л розчину)

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 "Хім Рей Плюс" для ручної обробки рентгенівської плівки (на 25 л розчину)	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	50 штуки	65000, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Пастера, 56.	від 01 червня 2018 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 "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **41 676,50 УАН з ПДВ**