

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Одеська обласна клінічна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998526**
3. Місцезнаходження замовника: **65025, Україна, Одеська область обл., Одеса, Вул. Академіка Заболотного , 26**

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
«Медікарін» або еквівалент	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	400 банки	65025, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Ак. Заболотного,26	до 31 грудня 2018
«Скінман софт» або еквівалент	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	480 л	65025, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Ак. Заболотного,26	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ЕКОМЕД**
10. Інформація про ціну пропозиції: **263 616,00 UAH з ПДВ**