

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Одеська філія Державного підприємства «Адміністрація морських портів України» (Адміністрація Одеського морського порту)**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38728457**
3. Місцезнаходження замовника: **65026, Україна, Одесская обл. обл., Одеса, ПЛОЩА МИТНА, будинок 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
Дезинфекційні засоби	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	80 шт	65026, Україна, Одесская обл., Одеса, Площа Митна, 1	від 02 липня 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: **17 037,50 UAH**