

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41145448**
3. Місцезнаходження замовника: **65107, Україна, Одеська область обл., місто Одеса, ВУЛИЦЯ КАНАТНА , будинок 83**

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
Службовий автотранспорт медичних працівників комунальних закладів охорони здоров'я, що працюють у сільській місцевості	ДК 021:2015: 34110000-1 — Легкові автомобілі	29 штуки	Україна, Одеська область, місто Одеса, Україна, 65000, місто Одеса, за попереднім узгодженням з замовником торгів. На умовах DDP згідно Міжнародних правил тлумачення торгових термінів ІНКОТЕРМС в редакції 2010 р.	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ АВТО ГРУП +**

10. Інформація про ціну пропозиції: **14 498 376,00 UAH з ПДВ**