

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Міська лікарня №5"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998957**
3. Місцезнаходження замовника: **65011, Україна, Одеська область обл., місто Одеса, вул. Троїцька, буд.38**

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
Акcesуари для одягу (Одноразові рукавички)- 4 найменування	ДК 021:2015: 18420000-9 — Акcesуари для одягу	105440 пар	65011, Україна, Одеська область, м.Одеса, ул. Троїцька,38	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ПЕХОТІНА МАРИНА ЛЕОНІДІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **490 803,20 UAH з ПДВ**