

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
Агрохімічна продукція (Дезінфекційні засоби - 10 найменувань)	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	535 шт	65011, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул. Троїцька,38	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Фізична особа підприємець Гоцуєнко Ольга Олександрівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **214 990,00 UAH з ПДВ**