

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 3" ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39027648**
3. Місцезнаходження замовника: **65016, Україна, Одеська область обл., Одеса, вул. Фонтанська дорога 30/32**

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
прилади для офтальмологічних досліджень	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	3 найменувань	65038, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Фонтанська дорога 30/32	до 31 грудня 2018

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **279 480,00 UAH з ПДВ**