

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міська лікарня № 1 м. Миколаєва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05483078**
3. Місцезнаходження замовника: **54003, Україна, Миколаївська область обл., Миколаїв, вул. 2 Екіпажна, 4**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 5 — Рукавички хірургічні

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
Рукавички хірургічні	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	27900 пара	Відповідно до документації	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВЕСТ ОСТ МЕДІКАЛ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **140 010,57 УАН з ПДВ**