

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **"Ізмаїльська міська центральна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42489785**
3. Місцезнаходження замовника: **68600, Україна, Одеська область обл., місто Ізмаїл, проспект Суворова 68**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Тест-системи	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	47 найменувань	68600, Україна, Одеська область, м.Ізмаїл, пр.Суворова,68	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ " ФАРМА-СВІТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **631 191,00 УАН з ПДВ**