

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міська лікарня №5**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998489**
3. Місцезнаходження замовника: **54051, Україна, Миколаївська область обл., Миколаїв, пр. Богоявленський, 336**
- 3¹. 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
Медична довідка про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів Форма №122-2/о Наказ МОЗ України від 08.07.2013р №583	ДК 021:2015: 22450000-9 — Друкована продукція з елементами захисту	7000 штука	54051, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, проспект Богоявленський, 336	до 31 грудня 2019
Сертифікат для проходження профілактичного наркологічного огляду Форма №140/о Наказ МОЗ України від 08.07.2013р №583	ДК 021:2015: 22450000-9 — Друкована продукція з елементами захисту	1200 штука	54051, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, проспект Богоявленський, 336	до 31 грудня 2019
санітарна книжка форма №1-ОМК	ДК 021:2015: 22450000-9 — Друкована продукція з елементами захисту	550 штука	54051, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, проспект Богоявленський, 336	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП Медиском-інвест**
10. Інформація про ціну пропозиції: **58 971,00 УАН з ПДВ**