

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Одеський національний медичний університет**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02010801**
3. Місцезнаходження замовника: **65082, Україна, Одеська область обл., Одеса, Валіховський провулок, 2**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 – ЛОТ 1 Дезінфекційні засоби (кошти Державного бюджету України)

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
ЛОТ 1 Дезінфекційні засоби (кошти Державного бюджету України)	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	871 шт	65009, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Пастера, 9, вул. Мечникова, 32, вул. Мечникова, 2, вул. Тініста, 8	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **265 221,00 UAH з ПДВ**