

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міська лікарня № 4**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998408**
3. Місцезнаходження замовника: **54030, Україна, Миколаївська область обл., місто Миколаїв, вул. Адмірала Макарова, 1**

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
Слухові апарати для компенсації слабкої та середньої втрати слуху	ДК 021:2015: 33185000-0 — Слухові апарати ДК 016:2010: 26.60.1 — Устаткування радіологічне, електромедичне та електротерапевтичне устаткування	60 шт	54030, Україна, Миколаївська область, місто Миколаїв, вул. Адмірала Макарова, 1	до 31 грудня 2016

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **93 290,00 УАН з ПДВ**