

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад охорони здоров'я "Харківська міська поліклініка №9"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **22658190**
3. Місцезнаходження замовника: **61172, Україна, ХАРЬКОВСКАЯ ОБЛ. обл., Харків, Харківська обл., місто Харків, ВУЛИЦЯ РОГАНСЬКА, будинок 130 А**

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
Гель для УЗД	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби ДК 016:2010: 20.59.5 —	30 л	61172, УКРАИНА, ХАРЬКОВСКАЯ ОБЛ., Харків, вул.Роганська, 130-А	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ТВЕЛ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **896,00 UAH з ПДВ**