

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "ЗБАРАЗЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000702**
3. Місцезнаходження замовника: **47302, Україна, Тернопольская область обл., Збаразький район, місто Збараж, ВУЛИЦЯ ПАВЛОВА, будинок 2**

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
Контейнер для крові з розчином антикоагулянту ЦФДА-1 450мл	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	160 штуки	47302, Україна, Тернопольская область, м. Збараж, вул. Павлова, 2	від 11 липня 2016 до 12 липня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ООО "ЛЕДУМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 655,00 UAH з ПДВ**