

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хмельницька міська лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774384**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., місто Хмельницький, пров.Проскурівський,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
Контейнери для крові(гемакони)350/300	ДК 021:2015: 33194000-6 — Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів ДК 016:2010: 22.22.1 — Тара пластмасова	180 шт	29000, Україна, Хмельницька область, м.Хмельницький, провулок Проскурівський 1	до 31 грудня 2016
Контейнери для крові(гемакони)513/450	ДК 021:2015: 33194000-6 — Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів ДК 016:2010: 22.22.1 — Тара пластмасова	420 шт	29000, Україна, Хмельницька область, м.Хмельницький, провулок Проскурівський 1	до 31 грудня 2016
Пробірка вакуумна СНІД 13x100	ДК 021:2015: 33194000-6 — Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів ДК 016:2010: 22.22.1 — Тара пластмасова	2400 шт	29000, Україна, Хмельницька область, м.Хмельницький, провулок Проскурівський 1	до 31 грудня 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: **41 088,00 УАН з ПДВ**