

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хмельницька міська поліклініка № 2**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **14173394**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., місто Хмельницький, проспект Миру, 61**

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
Флюорографічний цифровий апарат	ДК 021:2015: 33111000-1 — Рентгенологічне обладнання ДК 016:2010: 26.60.1 — Устаткування радіологічне, електромедичне та електротерапевтичне устаткування	1 шт	29000, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, проспект Миру, 61	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Союз медицини та технології**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 395 000,00 UAH з ПДВ**