

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Городенківська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993428**
3. Місцезнаходження замовника: **78100, Україна, Івано-Франківська область обл., місто Городенка, вул. Шептицького 24 е**

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 забору крові з розчином антикоагулянту ЦФДА -1-подвійний 350мл.	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 шт	78103, Україна, Івано-Франківська область, м.Городенка, вул.Шептицького 24-е	до 31 грудня 2016
Подвійний пластиковий контейнер для крові людини та її компонентів з розчином антикоагулянту ЦФДА-1 одноразового використання , стерильний ,450мл., без аксесуарів	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	240 шт	78103, Україна, Івано-Франківська область, м.Городенка, вул.Шептицького 24-е	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: **24 481,60 UAH з ПДВ**