

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Херсонська міська геріатрична лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **14135206**
3. Місцезнаходження замовника: **73000, Україна, Херсонська область обл., село Степанівка, Вул.Джона Говарда,63**

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
Аналізатор гематологічний автоматичний	ДК 021:2015: 38434520-7 — Аналізатори крові ДК 016:2010: 26.51.5 — Прилади для контролювання інших фізичних характеристик	1 шт	73488, Україна, Херсонська область, місто Херсон, с. Степанівка, вул. Джона Говарда, 63	до 24 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Інтермедика-Україна"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **100 000,00 УАН з ПДВ**