

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005585**
3. Місцезнаходження замовника: **18009, Україна, Черкаська область обл., Черкаси, вул. Менделєєва, 3**

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
витратні матеріали для рентгеноваскулярної хірургії	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	12 найменування	18009, Україна, Черкаська область, Черкаси, Менделєєва, 3	від 31 жовтня 2016 до 30 грудня 2016

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **286 727,90 УАН з ПДВ**