

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "ЗБАРАЗЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000702**
3. Місцезнаходження замовника: **47302, Україна, Тернопільська область обл., Збаразький район, місто Збараж, ВУЛИЦЯ ПАВЛОВА, будинок 2**

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 крові з розчином антикоагулянту ЦФДА-1 450мл	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	80 штуки	47302, Україна, Тернопільська область, м. Збараж, вул. Павлова, 2	від 26 вересня 2016 до 30 вересня 2016

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 451,20 UAH з ПДВ**