

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ Красилівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004350**
3. Місцезнаходження замовника: **31000, Україна, Хмельницька область обл., місто Красилів, вул.Грушевського 140**

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
Контейнери для крові з розчином антикоагулянту ЦФДА-1	ДК 021:2015: 33194000-6 — Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	300 шт	31000, Україна, Хмельницька область, м. Красилів, вул.Грушевського 140	до 07 жовтня 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: **17 869,00 УАН з ПДВ**