

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Херсонська міська клінічна лікарня імені О.С. Лучанського"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05396876**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Херсонська область обл., 73005, м.Херсон, вул. Кримська, 138**

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
Апарат штучної вентиляції легенів	ДК 021:2015: 33157400-9 — Медичні дихальні апарати ДК 016:2010: 32.50.2 — Інструменти та прилади терапевтичні; приладдя, протези та ортопедичні пристрої	2 штуки	73005, Україна, Херсонська область, місто Херсон, вулиця Кримська, 138	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Компанія "ЮТАС""**
10. Інформація про ціну пропозиції: **799 001,00 UAH з ПДВ**