

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Кегичівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02002693**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Харківська область обл., 64003
Харківська область Кегичівський район
смт.Кегичівка вул.Калініна 37**

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
Довідка наркологічна Ф-140/0 (потреба 300 шт) = по 4,00 грн за 1 шт, Довідка Ф-127/0 (потреба 200 шт)= по 4,00 грн за 1 шт. Довідка психіатрична Ф-122-2/0 (потреба 300 шт) = 4,00 грн за 1 шт. Особиста медична книжка (потреба 200 шт) = 6,00 грн за 1 шт. мед. довідка щодо придаткості до керування транспортним засобом (потреба 300 штук) 4,00 грн за 1 шт.	ДК 021:2015: 22820000-4 — Бланки ДК 016:2010: 17.23.13 — Журнали реєстраційні, бухгалтерські книги, швидкошшивачі, формуляри та інші канцелярські вироби, паперові чи картонні	1300 штуки	64003, Україна, Харківська, смт.Кегичівка, вул.Калініна 37	від 12 листопада 2016 до 16 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Медформ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 490,00 UAH з ПДВ**