

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Баришівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01994379**
3. Місцезнаходження замовника: **07500, Україна, Київська область обл., Київська, смт.Баришівка, вул.Київський шлях,126**

| 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 |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Інгалятор компресорний NE - C29 A.I.R. Pro Omron | ДК 021:2015: 33157400-9 — Медичні дихальні апарати<br>ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні | 1 штуки                                                          | 07500, Україна, Київська область, смт.Баришівка, вул.Київський шлях,126 | від 14 листопада 2016 до 30 листопада 2016                   |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Інтернешнл Медікл Еквіпмент"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 077,00 UAH з ПДВ**