

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Новоодеська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998294**
3. Місцезнаходження замовника: **56600, Україна, Миколаївська область обл., Нова Одеса, вулиця Шкільна,38**

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
Шприци; Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів)	ДК 021:2015: 33194000-6 — Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	5780 шт	56600, Україна, Миколаївська область, Нова Одеса, вул. Шкільна,38	від 17 листопада 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **11 015,00 УАН з ПДВ**