

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ КАПІТАЛЬНОГО БУДІВНИЦТВА
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **04014080**
3. Місцезнаходження замовника: **61022, Україна, ХАРКІВСЬКА ОБЛ. обл., Харків,
Харківська обл., місто Харків, МАЙДАН
СВОБОДИ, будинок 5, ДЕРЖПРОМ, 4 ПІД'ЇЗД,
кімната 20**

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
Капітальний ремонт будівлі хірургічного корпусу Літ. В-4 КЗОЗ "Обласна клінічна лікарня-Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" по пр. Правди, 13 в м. Харкові	ДК 021:2015: 45000000-7 — Будівельні роботи	1 Работы	61022, Україна, ХАРКІВСЬКА ОБЛ., Харків, пр. Правди, 13	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "БУДІВЕЛЬНИК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **17 510 000,00 UAH з ПДВ**