

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Обласна інфекційна клінічна лікарня" ЗОР**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05498849**
3. Місцезнаходження замовника: **69091, Україна, Запорізька область обл.,
Запоріжжя, бул. Гвардійський, 142**

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
система переливання крові	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	1000 шт	69091, Україна, Запорізька область, м. Запоріжжя, бул. Гвардійський, 142	від 30 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 "ВИРОБНИЧО-
ТОРГІВЕЛЬНА КОМПАНІЯ "ТЕМОПЛАСТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 932,70 UAH з ПДВ**