

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004717**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., місто Хмельницький, вулиця Пілотська, будинок 1**

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 шейверна	ДК 021:2015: 33161000-6 — Електрохірургічні прилади ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	1 комплекти	29000, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, вул. Пілотська, буд. № 1	від 29 грудня 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 "ТРАНСМЕДТЕХНІКА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **359 198,20 UAH з ПДВ**