

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Херсонська дитяча обласна клінічна лікарня" Херсонської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02009873**
3. Місцезнаходження замовника: **73013, Україна, Херсонська обл. обл., Херсон, м. Херсон, вулиця Українська, 81**

ЛОТ 4 — Лот 4.шприци

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	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци	5 ед.	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська, 81	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Публічне акціонерне товариство „Підприємство по виробництву медичних виробів з полімерних матеріалів „Гемопласт“**
10. Інформація про ціну пропозиції: **32 457,00 UAH з ПДВ**