

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ЗАКЛАД "БОБРОВИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006171**
3. Місцезнаходження замовника: **17400, Україна, Чернігівська область обл., Бобровицький район, м. Бобровиця, вул. ОЛЕГА БИЧКА, б 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
Пристрій для переливання крові	ДК 021:2015: 33194200-8 — Пристрої та інструменти для переливання крові	700 штуки	17400, Україна, Чернігівська область, м. Бобровиця, вул. Олега Бичка, 1	від 15 березня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СМС-УК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 243,00 УАН з ПДВ**