

# 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 1 — Лот 1.реактиви для визначення групи крові

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
реактиви для визначення групи крові	ДК 021:2015: 33696100-6 — Реактиви для визначання групи крові	75 флак	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): **ФЛП Ильян А.М.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 224,25 УАН з ПДВ**