

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "ЗБАРАЗЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000702**
3. Місцезнаходження замовника: **47302, Україна, Тернопільська область обл., Збараський район, місто Збараж, ВУЛИЦЯ ПАВЛОВА, будинок 2**

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
Контейнер для крові з розчином антикоагулянту ЦФДА-1 (CPDA -1) подвійний - 450/450мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	700 одиниць	47302, Україна, Тернопільська область, м. Збараж, вул. Павлова, 2	від 09 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 "ЛЕДУМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **37 450,00 УАН з ПДВ**