

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа «Старобільське районне територіальне медичне об'єднання» Старобільської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983714**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Луганська область обл., вул. Монастирська, № 67, м. Старобільськ, Луганська обл., 92700**

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
Пакети для забору крові ЦФДА-1 подвійні 450мл	ДК 021:2015: 33141613-0 — Пакети для забору крові	200 штуки	92700, Україна, Луганська область, Монастирська, 67, м. Старобільськ, Монастирська, 67, м. Старобільськ, Луганська обл.	від 20 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: **10 550,20 УАН з ПДВ**