

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Охтирська центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007472**
3. Місцезнаходження замовника: **42700, Україна, Сумська область обл., місто Охтирка, вулиця Сумська, 57**

ЛОТ 3 – Шафа ШМсм медична або еквівалент

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
Шафа ШМсм медична або еквівалент	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	8 шт	42700, Україна, Сумська область, м.Охтирка, вул.Сумська, 57	від 27 березня 2017 до 30 квітня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ АРІСТОВ ЮРІЙ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **26 960,00 УАН з ПДВ**