

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Черкаська обласна станція переливання крові Черкаської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004835**
3. Місцезнаходження замовника: **18000, Україна, Черкаська область обл., м. Черкаси, вул. Гоголя, 242**

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
Контейнери для крові з розчином антикоагулянту ЦФД та розчином консерванту САГМ потрійний, 450 мл (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1150 штуки	18000, Україна, Черкаська область, м. Черкаси, вул. Гоголя, 242	до 31 грудня 2017
Контейнери для крові з розчином антикоагулянту ЦФДА-1 подвійний, 450 мл (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2110 штуки	18000, Україна, Черкаська область, м. Черкаси, вул. Гоголя, 242	до 31 грудня 2017
Контейнери для компонентів крові, порожній подвійний (300мл) (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	300 штуки	18000, Україна, Черкаська область, м. Черкаси, вул. Гоголя, 242	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: **217 113,70 УАН з ПДВ**