

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004634**
3. Місцезнаходження замовника: **29008, Україна, Хмельницька область обл., місто Хмельницький, вулиця Кам'янецька, будинок 94**

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
Система для преливання крові, компонентів крові, кровозамінників та інфузійних розчинів з пластиковою голкою.	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	400 шт	29008, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, Кам'янецька 94	від 11 травня 2017 до 31 грудня 2017
Система для впливання кровозамінників та інфузійних розчинів з металевою голкою.	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	4000 шт	29008, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, Кам'янецька 94	від 11 травня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СМС-УК"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **17 982,00 УАН з ПДВ**