

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я "ХАРКІВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 2 ІМЕНІ ПРОФ. О.О. ШАЛІМОВА"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03293617**
3. Місцезнаходження замовника: **61037, Україна, Харківська область обл., м. Харків, просп. Московський, 197**

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
(Sevofluran) (Севофлуран)	ДК 021:2015: 24300000-7 — Основні органічні та неорганічні хімічні речовини	13 упаковка	61037, Україна, Харківська область, м.Харків, проспект Московський,197 (Комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня № 2 імені проф. О.О. Шалімова»)	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Нові Біотехнології**
10. Інформація про ціну пропозиції: **63 700,00 УАН з ПДВ**