

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ХЕРСОНЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «ХЕРСОНЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02009896**
3. Місцезнаходження замовника: **73000, Україна, Херсонська область обл., місто Херсон, 73035, Україна, Херсонська область, місто Херсон, смт. Антонівка, шосе В'ячеслава Чорновола , 26-б**

ЛОТ 4 – ДК 021:2015: 33140000-3 - Лот 4 - Шпатель ларингологічний

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
Шпатель ларингологічний	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	14000 штуки	73000, Україна, Херсонська область, м.Херсон, смт Антонівка, шосе В'ячеслава Чорновола 26Б, смт Антонівка, м.Херсон, Херсонська область, Україна	від 03 липня 2017 до 31 грудня 2017

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **17 376,80 UAH**