

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Міська поліклініка №5"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01111049**
3. Місцезнаходження замовника: **76018, Україна, Івано-Франківська область обл., Івано-Франківськ, Привокзальна, 17**

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 мамографічна з системою цифрової рентгенографії для мамографії або еквівалент	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	1 штуки	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, Привокзальна, 17	від 01 серпня 2017 до 01 листопада 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медгарант"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 450 000,00 UAH з ПДВ**