

# 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**

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
Карти діагностичні для визначення групи крові АВО і резус-фактора RhD ELDON BAG 2521-25,25 шт (або еквівалент) -1 пачка, набір реагентів для імуноферментного визначення концентрації пухлинного маркеру СА-125 у сироватці крові (або еквівалент) - 70 наборів	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	71 набір	73000, Україна, Херсонська область, М. Херсон, шосе В'ячеслава Чорновола, 26Б, смт. Антонівка	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЛАБСВІТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **85 618,08 УАН з ПДВ**