

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **комунальний заклад "Арбузинський районний центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38094142**
3. Місцезнаходження замовника: **55301, Україна, Миколаївська область обл., Арбузинка, вул.Центральна, 88**

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
Аналізатор сечі	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 шт	55301, Україна, Миколаївська область, Арбузинка, вул. Центральна 88	від 08 листопада 2017 до 30 листопада 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Інтермедика-Україна"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **19 490,00 UAH з ПДВ**