

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СЕВЕРОДОНЕЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26447320**
3. Місцезнаходження замовника: **93400, Україна, Луганська область обл., М.СЕВЕРОДОНЕЦЬК , ВУЛ. ЄГОРОВА БУД. 2Б**

ЛОТ 4 — 33192330-4 Штативи для переливання крові

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
Штативи	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	330 штуки	93400, Україна, Луганська область, місто Северодонецьк, вулиця Єгорова, 2Б, вулиця Сметаніна, 5	до 25 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП ГОРОДЕЦЬКА ОЛЕНА ОЛЕКСАНДРІВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **218 000,00 УАН з ПДВ**