

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського" Житомирської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991406**
3. Місцезнаходження замовника: **10002, Україна, Житомирська область обл., Місто Житомир, Вулиця Червоного Хреста будинок 3**

| 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 |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Розчин для інфузій натрію хлорид 0,9% | ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини                            | 2 найменувань                                                    | 10002, Україна, Житомирська область, м. Житомир, вул. Червоного Хреста, 3 | від 07 грудня 2017 до 31 грудня 2017                         |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **57 540,82 UAH з ПДВ**