

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я "ХАРКІВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30290487**
3. Місцезнаходження замовника: **61176, Україна, Харківська область обл., м.Харків, Салтівське шосе, 264**

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
Інкубатор для новонароджених вищого класу	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	4 комплект	61176, Україна, Харківська область, м.Харків, Немишлянський район, Салтівське шосе, 264	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ СУЧАСНА ЛІКАРНЯ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 396 401,96 УАН з ПДВ**