

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ЛПЗ Чернігівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38510035**
3. Місцезнаходження замовника: **14020, Україна, Чернігівська область обл., м. Чернігів, вул. Шевченка, 160**

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
33140000-3 Медичні матеріали	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	23100 одиниця	14020, Україна, Чернігівська область, м. Чернігів, вул. Шевченка, 160	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ХОРОШАЄВА НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **24 696,00 UAH з ПДВ**