

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласний Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33259657**
3. Місцезнаходження замовника: **14032, Україна, Чернігівська область обл., Чернигов, вул. Доценка, 34**

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
Інгалятор компресорний	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	2 штуки	14032, Україна, Чернігівська область, м.Чернігів, вул. Доценка, буд 34	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Інтернешнл Медікл Еквіпмент"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 596,00 UAH з ПДВ**