

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЛУБЕНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ГОСПІТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ" ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **13962367**
3. Місцезнаходження замовника: **37500, Україна, Полтавська область обл., місто Лубни, вулиця Старо-Троїцька, будинок 19**

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
шприци	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	94100 одиниця	37500, Україна, Полтавська область, м. Лубни, вул. Старо- Троїцька, 19	від 01 лютого 2018 до 31 грудня 2018

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: **45 987,00 УАН з ПДВ**