

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **СМСЧ № 11 МОЗ України**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **14280983**
3. Місцезнаходження замовника: **03057, Україна, Київська область обл., Киев, ул.В.Гетьмана,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
Мамографічний апарат	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	1 штуки	03057, Україна, Київ, Київ, Вадима Гетьмана,3	від 19 лютого 2018 до 02 березня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "ЕЛКОМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 300 000,00 UAH з ПДВ**