

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад охорони здоров'я
«Харківська міська студентська лікарня»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003646**
3. Місцезнаходження замовника: **61002, Україна, Харківська область обл., Харків,
вул. Дарвіна 8/10**

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
Медичні матеріали (Шприци)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	54500 штуки	61002, Україна, Харківська область, Харків, вул.Дарвіна 8/10	до 20 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: **30 054,16 UAH з ПДВ**