

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
"ХАРКІВСЬКИЙ МІСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ
ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №7"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30658176**
3. Місцезнаходження замовника: **61050, Україна, Харківська обл. обл., Харків,
вулиця Руставелі, будинок 12**

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, системи, трубки, катетери та інше	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	49200 од.	61050, Україна, Харківська обл., Харків, вул. Руставелі, 12	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП Аомія**
10. Інформація про ціну пропозиції: **195 650,04 УАН з ПДВ**