

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "КРИВОРІЗЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 2" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986397**
3. Місцезнаходження замовника: **50056, Україна, Дніпропетровська обл. обл., Кривий Ріг, МАЙДАН 30-РІЧЧЯ ПЕРЕМОГИ, будинок 2**

ЛОТ 1 – Апарат ШВЛ

| 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 |
|---------------------------------------|--|--|---|--|
| Апарат ШВЛ | ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації | 1 шт | Україна, Відповідно до документації | до 31 грудня 2018 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "МЕГАНТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **590 000,00 UAH з ПДВ**