

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Херсонська дитяча обласна клінічна лікарня" Херсонської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02009873**
3. Місцезнаходження замовника: **73013, Україна, Херсонська обл. обл., Херсон, м. Херсон, вулиця Українська, 81**

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 штучної вентиляції легенів	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	1 од.	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська, 81	до 31 травня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Приватне підприємство "Київмедсервіс"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **1 189 091,00 UAH з ПДВ**