

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗОЗ "Харківський обласний клінічний перинатальний центр**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **14086761**
3. Місцезнаходження замовника: **61052, Україна, Харківська область обл., м. Харків, вул. Малиновського, 4**

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 вироби	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	19769 одиниця	61052, Україна, Харківська область, місто Харків, вулиця Малиновського, буд.4	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "МТВ-ФАРМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **82 271,71 UAH з ПДВ**