

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна бюджетна установа Кілійська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998762**
3. Місцезнаходження замовника: **68302, Україна, Одеська область обл., місто Кілія, вул.Кубишкіна, 19**

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	68302, Україна, Одеська область, м.Кілія, вул.Кубишкіна, 19	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Усов Олександр Володимирович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **844 000,00 UAH з ПДВ**