

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЛПЗ "Чернігівська обласна дитяча лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006604**
3. Місцезнаходження замовника: **14005, Україна, Чернігівська область обл., місто Чернігів, вулиця Пирогова, будинок 16**

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
Касети радіологічні з підсилюючими екранами	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	4 шт	14005, Україна, Чернігівська область, місто Чернігів, вулиця Пирогова будинок 16	від 07 травня 2018 до 31 травня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 199,07 УАН з ПДВ**