

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38566126**
3. Місцезнаходження замовника: **32000, Україна, Хмельницька область обл., місто Городок, Шевченка 40**

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
Медична апаратура/Небулайзер(інгалятор компресорний)	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	3 шт	32000, Україна, Хмельницька область, м.Городок, вул.Шевченка,40	до 15 червня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ЕКОМЕД**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 852,00 UAH з ПДВ**