

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я "ХАРКІВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №13"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003770**
3. Місцезнаходження замовника: **61124, Україна, Харківська обл. обл., Харків, м. Харків, проспект Гагаріна,137**

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
Медичне обладнання - гастроскоп	ДК 021:2015: 33160000-9 — Устаткування для операційних блоків	1 шт	61124, Україна, Харківська обл., Харків, пр. Гагаріна, 137, Слобідський р-н	від 28 травня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ АВІДАН**
10. Інформація про ціну пропозиції: **550 941,45 УАН з ПДВ**