

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Пологовий будинок Рівненської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21084107**
3. Місцезнаходження замовника: **33018, Україна, Рівненська область обл., Рівне, вул.Медична 7**

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
Реанімаційний стіл	ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації	2 штука	33018, Україна, Рівненська область, м. Рівне, Медична,7	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ МЕДХОЛДІНГ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **528 152,00 UAH з ПДВ**