

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ Міська поліклініка № 6**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774473**
3. Місцезнаходження замовника: **65009, Україна, Одеська область обл., Одеса, вулиця Маршала Говорова 26А**

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
Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини (ультразвуковий діагностичний сканер)	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	1 шт	65009, Україна, Одеська область, Одеса, М.Говорова 26-А	від 16 липня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Медикас**

10. Інформація про ціну пропозиції: **683 880,00 УАН з ПДВ**