

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Відділ охорони здоров'я Харківської районної державної адміністрації**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26281781**
3. Місцезнаходження замовника: **62495, Україна, Харківська область обл., смт. Васищеве, вул. Зелена, буд. 36**

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
Повнопривідний медико-санітарний автомобіль підвищеної прохідності	ДК 021:2015: 34110000-1 — Легкові автомобілі	1 штука	62472, Україна, Харківська область, м.Мерефа, вул.Дніпровська, 148	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АВТОДЕРЖПОСТАЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **482 000,00 UAH з ПДВ**