

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2 ІМЕНІ ПРОФ.О.О.ШАЛІМОВА" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03293617**
3. Місцезнаходження замовника: **61037, Україна, Харківська область обл., м. Харків, просп. Московський, 197**

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
Калоприймачі для стомованих хворих	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	22140 штука	61037, Україна, Харківська область, м.Харків, проспект Московський,197 (Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 2 імені проф. О.О. Шалімова» Харківської міської ради)	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП Аомія**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 103 984,70 УАН з ПДВ**