

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Херсонській області"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **08734569**
3. Місцезнаходження замовника: **73013, Україна, Херсонська область обл., м. Херсон, вул. Кременчуцька, 86**

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 (цифрова кольорова доплеровська ультразвукова система)	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	1 штука	73013, Україна, Херсонська область, м.Херсон, вул Кременчуцька,86	від 01 жовтня 2018 до 31 жовтня 2018

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **1 599 981,70 UAH з ПДВ**