

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Херсонський обласний госпіталь інвалідів та ветеранів війни" Херсонської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983766**
3. Місцезнаходження замовника: **73000, Україна, Херсонська область обл., М.ХЕРСОН, СУВОРОВСЬКИЙ Р-Н , ПРОСП. УШАКОВА БУД. 65**

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
Реактиви та контрастні речовини	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	206 одиниця	73000, Україна, Херсонська область, Херсон, просп.Ушакова,65	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "КЛІПКОВ ОЛЕКСАНДР ЛЬВОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **118 439,65 УАН з ПДВ**