

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "МІСЬКА СТУДЕНТСЬКА ЛІКАРНЯ" Харківської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003646**
3. Місцезнаходження замовника: **61002, Україна, Харківська область обл., Харків, вул. Дарвіна 8/10**

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
Шприци	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	13000 штуки	61002, Україна, Харківська область, Харків, вул.Дарвіна 8/10	до 12 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ВИРОБНИЧО-ТОРГІВЕЛЬНА КОМПАНІЯ "ТЕМОПЛАСТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **11 506,00 УАН з ПДВ**