

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
Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	3010 штуки	61022, 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): **"МК МЕДГРУПП" ТОВ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 571,80 UAH з ПДВ**