

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міська лікарня № 4**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998408**
3. Місцезнаходження замовника: **54030, Україна, Миколаївська область обл., місто Миколаїв, вул. Адмірала Макарова, 1**

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
ДК 021-2015 код 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (стерилізатор паровий)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 шт	54030, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, вул. Адмірала Макарова 1	до 07 грудня 2018

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **184 000,00 УАН з ПДВ**