

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Центральна міська лікарня міста Нова Каховка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004108**
3. Місцезнаходження замовника: **74900, Україна, Херсонська область обл., м. Нова Каховка, вул. Героїв України, 33а**

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
Автоматичний біохімічний аналізатор	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 штука	74900, Україна, Херсонська область, Нова Каховка, вул. Героїв України, 33А	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармаско"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **561 200,00 UAH з ПДВ**