

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Городнянська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006225**
3. Місцезнаходження замовника: **15100, Україна, Чернігівська область обл.,  
Городня, вул.Чернігівська, буд,26**

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
Плівка радіографічна медична Лізоформ Універсал	ДК 021:2015: 32354000-9 — Плівки	1 уп	15100, Україна, Чернігівська область, місто Городня, вул.Чернігівська, буд.2, кв.35	до 31 грудня 2018
Плівка флюорографічна медична Лізоформ	ДК 021:2015: 32354000-9 — Плівки	5 рулон	15100, Україна, Чернігівська область, місто Городня, вул.Чернігівська, буд.2, кв.35	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 "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **14 024,49 UAH з ПДВ**