

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Херсонської обласної ради "Обласний кардіологічний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **04594479**
3. Місцезнаходження замовника: **73000, Україна, Херсонська область обл., Херсон, ВУЛИЦЯ СУВОРОВА , будинок 35**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Системи для вливання інфузійних розчинів, кровозамінників ПР2-01, одноразового застосування, стерильні, з металевою голкою, 1 шт в поліетиленовому пакеті	ДК 021:2015: 33194100-7 — Прилади та інструменти для вливання розчинів	3450 штуки	73025, Україна, Херсонська область, Херсон, вулиця Суворова будинок 35	від 20 березня 2019 до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "ДУОМЕД УКРАЇНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 040,00 УАН з ПДВ**