

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СЛУЖБИ  
КРОВІ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02001699**
3. Місцезнаходження замовника: **61051, Україна, Харківська обл. обл., Харків,  
вул.Клочківська, 366, Шевченківський район**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

| 4. Конкретна<br>назва предмета<br>закупівлі | 5. Коди відповідних<br>класифікаторів<br>предмета закупівлі (за<br>наявності) | 6. Кількість<br>товарів або<br>обсяг<br>виконання<br>робіт чи<br>надання послуг | 7. Місце поставки<br>товарів або місце<br>виконання робіт чи<br>надання послуг | 8. Строк<br>поставки<br>товарів,<br>виконання<br>робіт чи<br>надання послуг |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| контейнери для<br>забору крові              | ДК 021:2015:<br>33140000-3 — Медичні<br>матеріали                             | 507 шт                                                                          | 61051, Україна,<br>Харківська обл.,<br>Харків, Клочківська,<br>366             | до 31 грудня 2019                                                           |

9. Найменування учасника – переможця  
процедури закупівлі (для юридичної  
особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для  
фізичної особи): **ТОВ "ЛЕДУМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **63 373,68 УАН з ПДВ**