

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011930**
3. Місцезнаходження замовника: **04050, Україна, Київська область обл., м.Київ, вул.Платона Майбороди,32**
- 3¹. 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
Аанестезійні та реанімаційні інструменти	ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації	9877 одиниця	04050, Україна, Київська область, м.Київ, вул.Платона Майбороди,32	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВЕКТОРМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **802 944,72 УАН з ПДВ**