

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20991240**
3. Місцезнаходження замовника: **65026, Україна, Одеська область обл., Одеса, вулиця Гаванна,1**
- 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
Апарат для штучної вентиляції легень	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	1 комплекти	65026, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Гаванна 1	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ МЕДСЕРВІСГРУП**
10. Інформація про ціну пропозиції: **668 500,00 УАН з ПДВ**