

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Центр первинної медико-санітарної допомоги №3 м.Полтави**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38503159**
3. Місцезнаходження замовника: **36004, Україна, Полтавська область обл., Полтава, пров.Рибальський 10-В**

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
Туберкулін (Розчин для ін'єкцій 0.6мл2 ТО/доза амп (6 доз))	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини ДК 016:2010: 21.20.2 — "Препарати фармацевтичні, інші"	77 упаковка	36004, Україна, Полтавська область, Полтава, пров.Рибальський 10-В	від 31 жовтня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Валанж-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 050,54 УАН з ПДВ**