ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**КУ Хмельницька центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**05481104**
3. Місцезнаходження замовника:	**29016, Україна, Хмельницька область обл., Хмельницький район село Малашівці, вул. Подільська 29**

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
Протидіабетиичні лікарські засоби (цукрознижуючі препарати):Глімакс – 2мл №30 – 105 уп.,Глімакс -3 мл. №30 – 105 уп,,Глімакс – 4мл. №30 – 105 уп,Діаглізид MR 30мл. №30 – 30 уп,Діаглізид MR 60 мл. № 30 – 60 уп,Метамін SR 500 № 90 – 105 уп,Метамін 850 №100 – 195 уп. Метамін 1000 № 90 – 30 уп. Глюкофаж 850 № 30 – 45 уп. Глюкованс 500/5 №30 – 90 уп. Глібофор 500/5 № 60 – 120 уп. Сіофор 500 №60 – 3 уп. Діаформін 850 №30 – 120 уп. Глібенкламід 5 мл. № 100 – 25 уп. Діабетон MR 30 мл. № 30 – 10 уп	ДК 021:2015: 33615000-4 — Протидіабетичні лікарські засоби ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	1148 уп	29016, Україна, Хмельницька область, м. Хмельницький, вул. Львівське шосе,1.	від 04 листопада 2016 до 15 листопада 2016

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ТОВ "БаДМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**78 385,00 UAH з ПДВ**