

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Обласна база спеціального медичного постачання - заклад комунальної власності області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **00182047**
3. Місцезнаходження замовника: **54025, Україна, Миколаївська область обл., місто Миколаїв, Проспект Героїв Сталінграду, 7-А**

ЛОТ 5 — Фармасулін HNP, 3 мл (100 МО/мл) або еквівалент

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
Інсулін людський генно-інженерний тривалої дії у картриджах 3 мл (300 Од у картриджі) № 5	ДК 021:2015: 33615100-5 — Інсулін ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	693 уп	54025, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, пр.Героїв Сталінграду, 7-а	від 28 листопада 2016 до 31 грудня 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: **334 421,01 УАН з ПДВ**