

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Відділ охорони здоров`я Виконавчого комітету Мукачівської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40169379**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Закарпатська обл. обл., Мукачеве, Закарпатська обл., м.Мукачево, пл.Духновича, 2**

| 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 |
|---------------------------------------|---|--|---|--|
| медичні розчини | ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки | 38020 флак | 89600, Україна, Закарпатська обл., Мукачеве, Птрогова 8-13 | від 07 листопада 2016 до 31 грудня 2016 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **886 046,24 UAH з ПДВ**