

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ФАСТІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "ФАСТІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01107935**
3. Місцезнаходження замовника: **08500, Україна, Київська область обл., м. Фастів, вул. КІРОВА, 57**

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
Біолік Туберкулін ППД-Л розчин для ін'єкції комплект: 1 ампула по 0,6 мл (6 доз) з активністю 2 ТО/доза, 3 шприца з голками для витягання, 3 голки	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини ДК 016:2010: 21.20.21 — Антисироватка та вакцини	1374 упаковка	08500, Україна, Київська область, м.Фастів, вул.Київська,57	від 21 листопада 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "Медфарком-Центр"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **155 102,00 UAH з ПДВ**