

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Спеціалізована медико-санітарна частина № 2  
Міністерства охорони здоров'я України**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33850812**
3. Місцезнаходження замовника: **55001, Україна, Миколаївська область обл.,  
Южноукраїнськ, вул. Миру, 3**

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
Шприц туберкуліновий МЕДІКАР трикомпонентний, голка зйомна G26 0,45 * 13мм, Шприц МЕДІКАР трикомпонентний 2,0; 5,00; 10,0,; 20,0	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци ДК 016:2010: 20.16.1 — Полімери етилену, у первинних формах	9800 шт	55001, Україна, Миколаївська область, м.Южноукраїнськ, вул.Миру,3	від 21 листопада 2016 до 29 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Фарм-Лайн, товариство з Обмеженою  
Відповідальністю Виробничо-Комерційна Фірма**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 220,00 УАН з ПДВ**