

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Чемеровецький центр первинної медико-санітарної допомоги**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38195551**
3. Місцезнаходження замовника: **31600, Україна, Хмельницька область обл., смт Чемерівці, вул. Центральна, 61**

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
Морфіну гідрохлорид амп. 1% - 1 мл № 5	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття ДК 016:2010: 21.10.5 — Провітаміни, вітаміни й гормони; глікозиди та алкалоїди рослинного походження та їхні похідні; антибіотики	50 уп	31600, Україна, Хмельницька область, смт. Чемерівці, вул. Центральна, 61	від 25 листопада 2016 до 30 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ УКРФАРМГРУП**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 420,00 UAH з ПДВ**