

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 4 — Епайдра, 3 мл (100 Од/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
Аналог інсуліну короткої дії - інсулін глЮлізін у картриджі, вмонтованому в одноразовий пристрій шприц-ручку 3 мл (300 Од у одній шприц-ручці) № 5 в упаковці	ДК 021:2015: 33615100-5 — Інсулін ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	150 уп	54025, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, пр.Героїв Сталінграду, 7-а	від 26 грудня 2016 до 28 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: **95 497,50 UAH з ПДВ**