

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Херсонської обласної ради "Обласний кардіологічний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **04594479**
3. Місцезнаходження замовника: **73000, Україна, Херсонська область обл., Херсон, ВУЛИЦЯ СУВОРОВА , будинок 35**

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
Томогексол (йогексол)	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини ДК 016:2010: 21.20.2 — "Препарати фармацевтичні, інші"	230 Флакон	73000, Україна, Херсонська область, Херсон, СУВОРОВА, будинок 35	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ФАРМПЛАНЕТА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **134 980,50 УАН з ПДВ**