

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міська лікарня № 1 м. Миколаєва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05483078**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Николаевская область обл., 54003 Миколаїв, вул. Володарського, 4**

ЛОТ 10 – Фосфоглив

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
Згідно специфікації	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин	30 упаковка	54003, Україна, Миколаївська, Миколаїв, вул. 2 Екіпажна, 4	до 31 грудня 2017

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: **8 185,50 UAH з ПДВ**