

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: 33661200-3 — Анальгетичні засоби	50 уп	31600, Україна, Хмельницька область, смт. Чемерівці, вул. Центральна, 61	від 30 січня 2017 до 31 січня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Фарм-Холдинг А.Г."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 990,00 UAH з ПДВ**