

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Миколаївської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007087**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Николаевская область обл., м.Миколаїв, вул. Київська,1**

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
Більш детально в тендерній документації	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	5392 упаковка	54058, Україна, Миколаївська, м. Миколаїв, Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Миколаївської обласної ради, Миколаївська обл., м. Миколаїв, вул. Київська,1, 1-й поверх, каб. №2	від 01 березня 2017 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: **75 002,27 УАН з ПДВ**