

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я "ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР УРОЛОГІЇ І НЕФРОЛОГІЇ ІМ.В.І.ШАПОВАЛА"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **31437719**
3. Місцезнаходження замовника: **61037, Україна, Харківська обл. обл., Харків, м. Харків, проспект Московський 195.**

ЛОТ 3 — Лот 3.

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
1 найменування	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	140 ед.	61037, Україна, Харківська обл., Харків, пр.Московський 195	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): **ПрАТ "Медфарком-Центр"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **211 068,20 УАН з ПДВ**