

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласна комунальна установа "Чернівецька обласна клінічна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005734**
3. Місцезнаходження замовника: **58000, Україна, Чернівецька область обл., Чернівці, вул. Головна, будинок 137**

ЛОТ 2 – Trimeperidine

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
Trimeperidine	ДК 021:2015: 33661200-3 — Анальгетичні засоби	468 упаковка	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	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 "Фарм-Холдинг А.Г."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **163 800,00 UAH з ПДВ**