

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЗ "Спеціалізована медико - санітарна частина №9 МОЗ України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **14280960**
3. Місцезнаходження замовника: **52210, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Жовті Води, Пров. Капітальний, 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
Фармацевтична продукція	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	8 одиниць	52210, Україна, Дніпропетровська область, м.Жовті Води, пров.Капітальний,1	від 23 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 ЧЕРНІВЦІФАРМАЦІЯ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **234 982,70 UAH з ПДВ**