

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Відділ охорони здоров'я Виноградівської РДА"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37290785**
3. Місцезнаходження замовника: **90300, Україна, Закарпатська область обл., Виноградівський район, місто Виноградів, ВУЛИЦЯ ЛІКАРНЯНА, будинок 13**

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	2 штуки	90300, Україна, Закарпатська область, м.Виноградів, Лікарняна 13	від 01 квітня 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: **298 610,25 УАН з ПДВ**