

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33769381**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, просп. Олександра Поля, 2**

ЛОТ 1 — Лот 1 - ІНСУМАН РАПІД, розчин для ін'єкцій, 100 МО/мл, по 5 мл у флаконах №5 (або еквівалент)

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
Лот 1 - ІНСУМАН РАПІД, розчин для ін'єкцій, 100 МО/мл, по 5 мл у флаконах №5 (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	2660 упаковка	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, Заклади охорони здоров'я Дніпропетровської області	від 28 квітня 2017 до 29 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ФАРМА ЛАЙФ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **1 423 100,00 UAH з ПДВ**