

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 9 — Лот 9 - Гемцитабін 1000, ліофілізат для розчину для інфузій 1 флакон з 1000 мг(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 9 - Гемцитабін 1000, ліофілізат для розчину для інфузій 1 флакон з 1000 мг(або еквівалент);	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	200 флакон	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, Заклади охорони здоров'я Дніпропетровської області.	до 26 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "МЕД-ТРЕЙД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **160 500,00 УАН з ПДВ**