

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА МЕДИЧНА УСТАНОВА "МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990826**
3. Місцезнаходження замовника: **84307, Україна, Донецька область обл., місто Краматорськ, ВУЛИЦЯ ОРДЖОНІКІДЗЕ, будинок 17**

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
ДК 021:2015 код 33600000-6 Фармацевтична продукція (Новокаїн р-н 0,5% - 200мл(Прокаїну гідрохлорид.....)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	29259 штуки	84307, Україна, Донецька область, м.Краматорськ, вул.О.Тихого(Орджонікідзе),17	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ НАУКОВО-ВИРОБНИЧЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГАЛІС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 668 815,71 УАН з ПДВ**