

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ОБЛАСНА БАЗА СПЕЦІАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО ПОСТАЧАННЯ" ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **00182136**
3. Місцезнаходження замовника: **73000, Україна, Херсонська область обл., м. Херсон, вул. ЗАЛАЕГЕРСЕГ, буд. 5**

ЛОТ 23 — Лот 23 - Інсулін людський генно-інженерний тривалої дії у флаконах 10,0 мл (1000 МО у флаконі) (Протафан НМ 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
Інсулін людський генно-інженерний тривалої дії у флаконах 10,0 мл (1000 МО у флаконі) (Протафан НМ або еквівалент)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	2932 флакон	73005, Україна, Херсонська область, м. Херсон, вул.Залаегерсег, 5	від 28 березня 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: **869 015,48 УАН з ПДВ**