

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Біляївська центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998704**
3. Місцезнаходження замовника: **67600, Україна, Одеська область обл., Біляївка, ВУЛ. МОСКОВСЬКА, будинок 32**

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
Лікарські засоби різні	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	69 одиниця	67600, Україна, Одеська область, м. Біляївка, вул. Московська, 32	від 28 квітня 2017 до 31 грудня 2017

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **156 721,82 УАН з ПДВ**