

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЗ "СМСЧ № 10 МОЗ України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **14280977**
3. Місцезнаходження замовника: **02099, Україна, Київська область обл., Київ, пров. Волго Донський, 3**

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
препарати фармацевтичні інші	ДК 021:2015: 33697000-2 — Медичні препарати, крім стоматологічних матеріалів	20 лот	02099, Україна, м. Київ, м. Київ, провулок Волго Донський,3	від 10 квітня 2017 до 13 квітня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПАТ "Медицина"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **17 564,76 UAH з ПДВ**