

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Національної академії медичних наук України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011964**
3. Місцезнаходження замовника: **03680, Україна, м. Київ обл., місто Київ, вулиця Миколи Амосова, 10**

ЛОТ 2 – Morphine

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
розчин для ін`єкцій, 10 мг/мл. по 1 мл. (амп., фл., шприц)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	300 од	03141, Україна, м. Київ, м. Київ, вулиця Миколи Амосова, 10	від 15 травня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ЧЕРНІВЦІФАРМАЦІЯ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **16 452,00 УАН з ПДВ**