

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ХЕРСОНЬСЬКА ОБЛАСНА ПСИХІАТРИЧНА ЛІКАРНЯ" ХЕРСОНЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004151**
3. Місцезнаходження замовника: **73488, Україна, Херсонська обл. обл., с. Степановка, ВУЛИЦЯ ДЖОНА ГОВАРДА, будинок 65**

ЛОТ 1 — Лот №1 - Психолептичні засоби

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
Психолептичні засоби 2 найменування	ДК 021:2015: 33661500-6 — Психолептичні засоби	2540 шт	73488, Україна, Херсонська обл., Херсон, Джона Говарда, 65	від 12 травня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Державна акціонерна компанія "Ліки України"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **45 200,00 УАН з ПДВ**