

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хотинська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005875**
3. Місцезнаходження замовника: **60000, Україна, Чернівецька область обл., місто Хотин, вулиця Богдана Хмельницького, 4**

| 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 |
|---|--|--|--|--|
| Кетамін 50мг/2,0 мл №10(300амп), Дипрофол Емульсія д в/в 10мг/мл 20 мл.№5 (50 амп.), Морфін гідрохлориду 1% 1,0 мл №5 (200 амп.), Натрія оскибутират 200 мг/10 мл №10 (40 амп.), Промедол 20 мг/1,0 мл №5 (800 амп.), Сібазон 5 мг/2,0 мл №10 (900 амп.), Фентаніл 0,05 мг/2,0 мл №5 (1300амп.) | ДК 021:2015: 33661100-2 — Анестетичні засоби | 3590 од | 60000, Україна, Чернівецька область, м. Хотин, вул. Богдана Хмельницького, 4 | від 24 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: **96 133,15 UAH з ПДВ**