

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Відділ охорони здоров`я Виконавчого комітету Мукачівської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40169379**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Закарпатська обл. обл., Мукачеве, Закарпатська обл., м.Мукачеве, пл.Духновича, 2**

ЛОТ 1 — Лот 1. фармацевтична продукція

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
медичні розчини	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	50445 упаков	89600, Україна, Закарпатська обл., Мукачеве, Пирогова 8-13	від 07 березня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 073 543,91 UAH з ПДВ**