

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРИВИННОЇ МЕДИКО - САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899872**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпро, Столярова, 12**

## ЛОТ 5 — Лот 5, наркотичні 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
МОРФІНУ ГІДРОХЛОРИД	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	300 штуки	49000, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, вул.Столярова, буд.12	від 01 червня 2017 до 31 грудня 2017
СИБАЗОН	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	2 штуки	49000, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, вул.Столярова, буд. 12	від 01 червня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи):

**ОБЛАСНЕ КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ФАРМАЦІЯ"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**15 577,96 УАН з ПДВ**