

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Херсонська дитяча обласна клінічна лікарня" Херсонської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02009873**
3. Місцезнаходження замовника: **73013, Україна, Херсонська обл. обл., Херсон, м. Херсон, вулиця Українська, 81**

ЛОТ 3 — Лот 3. антинеопластичні засоби та імуномодулятори (Актемра)

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
антинеопластичні засоби та імуномодулятори (Актемра)	ДК 021:2015: 33652000-5 — Антинеопластичні засоби та імуномодулятори	69 флак	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська, 81	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "МЕДФАРКОМ-ЦЕНТР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **300 857,25 UAH**