

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **00184945**
3. Місцезнаходження замовника: **02166, Україна, Київська область обл., Київ, Братиславська, 3**

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 1% -1,0 № 5 амп. д/ін Сибазон 5 мг/мл 2 мл № 10 амп. Фентаніл 0,05 мг/мл 2 мл №5 амп.	ДК 021:2015: 33661100-2 — Анестетичні засоби	1410 упаковка	02166, Україна, Київ, Київ, Братиславська, 3	від 12 червня 2017 до 16 червня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ УКРФАРМГРУП**
10. Інформація про ціну пропозиції: **119 463,00 УАН з ПДВ**