

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОКУ "Лікарня швидкої медичної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005740**
3. Місцезнаходження замовника: **58023, Україна, Чернівецька область обл., Чернівці, вул. Фастівська, 2**

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», код 33652100-6 згідно ЄЗС ДК 021: 2015 (ЕМОКЛОТ 500 МО/10мл. VIII фактор згортання крові плазмований)	ДК 021:2015: 33652100-6 — Антинеопластичні засоби	30 флакон	58023, Україна, Чернівецька область, м. Чернівці, вул. Фастівська, 2	від 10 липня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД "БІОФАРМА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **84 000,00 UAH з ПДВ**