

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998986**
3. Місцезнаходження замовника: **65007, Україна, Одеська обл. обл., Одеса, Малиновський район, ВУЛИЦЯ М'ЯСОЄДОВСЬКА, будинок 32**

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
Креон 10000 капсула №20 або еквівалент	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	235 упаковок	65007, Україна, Одеська обл., Одеса, Старопортофранківська,46	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **23 269,70 УАН з ПДВ**