

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хотинська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005875**
3. Місцезнаходження замовника: **60000, Україна, Чернівецька область обл., місто Хотин, вулиця Богдана Хмельницького, 4**

ЛОТ 2 — Вакцини

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
Індіраб пор. д/р-ну 2,5 мл №1	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини	1 найменувань	60000, Україна, Чернівецька область, м. Хотин, вул. Богдана Хмельницького, 4	від 21 серпня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Валанж-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 037,50 UAH з ПДВ**