

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Звенигородська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005384**
3. Місцезнаходження замовника: **20200, Україна, Черкаська область обл., Звенигородка, Героїв Небесної Сотні ,79**

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
Фармацевтична продукція (Наркотичні засоби)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	8 Одиниця	20200, Україна, Черкаська область, Звенигородка, Героїв Небесної Сотні, 79	до 30 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ХАРКІВСЬКЕ ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЗДОРОВ'Я НАРОДУ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **29 339,40 УАН з ПДВ**