

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я КОДА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012898**
3. Місцезнаходження замовника: **04053, Україна, м. Київ обл., місто Київ, вул. Січових Стрільців, 45**

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
Севоран (або еквівалент) рідина для інгаляцій фл 250 мл № 1 у пластикових флаконах з ковпачком системи Quik fil 1 флакон містить: не менше 99,9875% севофлурану	ДК 021:2015: 33661100-2 — Анестетичні засоби	166 флакон	04107, Україна, Київська область, м.Обухів, КЗ КОР «База спецмедпостачання №1024», Київська область, м. Обухів, вул.. Каштанова, 66 а.	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): **ПРАТ "МЕДФАРКОМ-ЦЕНТР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **839 432,12 UAH з ПДВ**