

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Центральна міська клінічна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01992819**
3. Місцезнаходження замовника: **88000, Україна, Закарпатська область обл., місто Ужгород, вул.Грибоедова, 20**

ЛОТ 1 – Морфіну гідрохлорид

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
Морфіну гідрохлорид	ДК 021:2015: 33661200-3 — Анальгетичні засоби	30 уп	88000, Україна, Закарпатська область, місто Ужгород, вул.Грибоедова, 20	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЧЕРНІВЦІФАРМАЦІЯ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 797,60 UAH з ПДВ**