

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Новоград-Волинське міськрайонне територіальне медичне об'єднання**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991820**
3. Місцезнаходження замовника: **11700, Україна, Житомирська область обл., місто Новоград-Волинський, вулиця Наталії Оржевської, будинок 13**

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
кетамін 5% 2,0 № 10 (МНН кетамін)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	150 уп	11700, Україна, Житомирська область, місто Новоград-Волинський, вулиця Наталії Оржевської, 13	від 01 лютого 2018 до 31 грудня 2018
морфін 1% 1,0 № 5 (МНН морфіна гідрохлорид)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	400 уп	11700, Україна, Житомирська область, місто Новоград-Волинський, вулиця Наталії Оржевської, 13	від 01 лютого 2018 до 31 грудня 2018
фентаніл 0,005% 2,0 № 5 (МНН фентоніл)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	600 уп	11700, Україна, Житомирська область, місто Новоград-Волинський, вулиця Наталії Оржевської, 13	від 01 лютого 2018 до 31 грудня 2018

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: **48 578,00 UAH з ПДВ**