

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Роздільнянська ЦРЛ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998851**
3. Місцезнаходження замовника: **67400, Україна, Одеська область обл., м Роздільна, Європейська ,1**

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
імуносупресивні препарати	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	6 найменувань	67400, Україна, Одеська область, м.Роздільна, вул. Європейська,1	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Людмила-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **639 582,84 УАН з ПДВ**