

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я "ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР УРОЛОГІЇ І НЕФРОЛОГІЇ ІМ.В.І.ШАПОВАЛА"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **31437719**
3. Місцезнаходження замовника: **61037, Україна, Харківська обл. обл., Харків, м. Харків, проспект Московський 195.**

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
33600000-6 Фармацевтична продукція (імуносупресивні препарати-1 найменування)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	1277 упаковок	61037, Україна, Харківська обл., Харків, пр.Московський 195	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Тева Україна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **418 115,34 УАН з ПДВ**