

# 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<br>Фармацевтична продукція (імуносупресивні препарати-1 найменування) | ДК 021:2015:<br>33600000-6 —<br>Фармацевтична продукція              | 91 упаковок                                                      | 61037, Україна,<br>Харківська обл.,<br>Харків,<br>пр.Московський 195  | до 31 грудня<br>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: **69 132,70 УАН з ПДВ**