

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Центральна районна лікарня Калуської міської та районної рад Івано-Франківської області"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33578224**
3. Місцезнаходження замовника: **77300, Україна, Івано-Франківська область обл., місто, Калуш**

**ЛОТ 4 — Лот №4- лікарські засоби в м'якій формі (мазі,креми,гелі):
ЛЕВОМЕКОЛЬ мазь (Депротейнізований гемодериват з крові телят
(Chloramphenicol); Ф-ГЕЛЬ гель (Кеторофен (Ketoprofen)).**

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
ЛЕВОМЕКОЛЬ мазь туба 40 г	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Chloramphenicol	50 шт	77300, Україна, Івано-Франківська область, Калуш, вул.Медична,6	до 31 грудня 2018
Ф-ГЕЛЬ гель 2,5 % туба 30 г	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ketoprofen АТХ: ketoprofen	30 шт	77300, Україна, Івано-Франківська область, Калуш, вул.Медична,6	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "УКРМЕДЕКСПОРТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 020,00 UAH з ПДВ**