

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Національної академії медичних наук України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011964**
3. Місцезнаходження замовника: **03680, Україна, м. Київ обл., місто Київ, вулиця Миколи Амосова, 10**

ЛОТ 3 – CYCLOSERINE

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
таблетка, капсула, драже	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Cycloserine	77700 шт	03038, Україна, Київська область, місто Київ, вулиця Миколи Амосова, 10	до 28 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ДІАТОМ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 025 640,00 UAH з ПДВ**