

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна медична установа "Міська дитяча клінічна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005757**
3. Місцезнаходження замовника: **58001, Україна, Чернівецька область обл., Чернівці, вул. Буковинська, 4**

ЛОТ 2 – Фармацевтична продукція (лікарські засоби різні)

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
Фармацевтична продукція (лікарські засоби різні)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	223 Одиниця	58001, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Буковинська, 4	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ФАРМЮНІОН БСВ ДЕВЕЛОПМЕНТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **50 975,87 УАН з ПДВ**