

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Харківській області"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **08734011**
3. Місцезнаходження замовника: **61002, Україна, Харківська область обл., Харків, вулиця Гіршмана, будинок 8/10**

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
Лікарські засоби - розчини для ін'єкцій з вмістом наркотичних речовин (Diazepam, Trimeperidine)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	65 Одиниця	61001, Україна, Харківська область, Харків, проспект Гагаріна, будинок 19	від 01 серпня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ДЕРЖАВНЕ ОПТОВО-РОЗДРІБНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОБЛАСНИЙ АПТЕЧНИЙ СКЛАД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **32 929,25 УАН з ПДВ**