

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "КРИВОРІЗЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №3" КРИВОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986173**
3. Місцезнаходження замовника: **50002, Україна, Дніпропетровська обл. обл., Кривий Ріг, ВУЛИЦЯ ПУШКІНА, будинок 13К**

## ЛОТ 3 — Лот 3. 33692000-7 - медичні розчини

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
Глюкоза	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	100 флак	50002, Україна, Дніпропетровська обл., Кривий Ріг, Пушкіна, 13К	від 12 вересня 2018 до 31 грудня 2018
Реосорбілакт	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	50 флак	50002, Україна, Дніпропетровська обл., Кривий Ріг, Пушкіна, 13К	від 12 вересня 2018 до 31 грудня 2018
Цитокон	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	30 упаков	50002, Україна, Дніпропетровська обл., Кривий Ріг, Пушкіна, 13К	від 12 вересня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 284,95 УАН з ПДВ**