

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ОРИХІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" ОРИХІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01992953**
3. Місцезнаходження замовника: **70500, Україна, Запорізька область обл., Орхів, вул. Правди, 2**

ЛОТ 2 – Фармацевтичні вироби (33680000-0)

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
Фармацевтичні вироби	ДК 021:2015: 33680000-0 — Фармацевтичні вироби	5630 ампула	70500, Україна, Запорізька область, м.Орхів, вул.Правди, 2	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **137 949,37 УАН з ПДВ**