

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласна комунальна установа "Чернівецька обласна клінічна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005734**
3. Місцезнаходження замовника: **58000, Україна, Чернівецька область обл., Чернівці, вул. Головна, будинок 137**

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
Севофлуран	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Sevoflurane АТХ: N01AB08	38 Флакон	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	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 "Зайдекс УА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **129 200,00 UAH з ПДВ**