

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Миколаївський обласний протитуберкульозний диспансер Миколаївської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998390**
3. Місцезнаходження замовника: **57130, Україна, Миколаївська область обл., селище Надбузьке, вул. Веселинівська, 4**

ЛОТ 2 — лот 2 - Дез ТАБ нью (або еквівалент)

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
Дез ТАБ нью (або еквівалент) фасування по 1кг	ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату	500 шт	57130, Україна, Миколаївська область, сел. Надбузьке, вул. Веселинівська, 4	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Фізична особа - підприємець Головкова Олена Дмитрівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **167 500,00 UAH з ПДВ**