

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хмельницька міська лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774384**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., місто Хмельницький, пров.Проскурівський,1**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## ЛОТ 2 – Insulin (human) Інсулін людини (рекомбінантний)

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
Insulin (human) Інсулін людини (рекомбінантний)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Insulin (human)	140 уп	29000, Україна, Хмельницька область, м.Хмельницький, пров. Проскурівський ,1	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ ФІРМА "МЕДФАРМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **45 132,60 УАН з ПДВ**