

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **00184945**
3. Місцезнаходження замовника: **02166, Україна, Київська область обл., Київ, Братиславська, 3**

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
Контрастні речовини (Томогексол 350)	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Iohexol	295 Флакон	02166, Україна, місто Київ, Київ, Братиславська, 3	від 11 лютого 2019 до 22 лютого 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПАТ "ФАРМАК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **191 107,35 УАН з ПДВ**