

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Київської обласної ради „Київська обласна лікарня №2”**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993718**
3. Місцезнаходження замовника: **04053, Україна, Київська обл. обл., Київ, м.Київ, провулок Нестерівський, 13/19**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Епохарин	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Епохарин	1600 шт	04078, Україна, Київська обл., Київ, вул.Північно-Сирецька, 49	до 30 червня 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: **142 096,00 UAH з ПДВ**