

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Херсонська дитяча обласна клінічна лікарня" Херсонської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02009873**
3. Місцезнаходження замовника: **73013, Україна, Херсонська обл. обл., Херсон, м. Херсон, вулиця Українська, 81**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 14 – Лот 14. Інші лікарські засоби

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
Морфін	ДК 021:2015: 33693000-4 — Інші лікарські засоби	170 ампул	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська	до 31 грудня 2019
Діазепам	ДК 021:2015: 33693000-4 — Інші лікарські засоби	3230 ампул	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська	до 31 грудня 2019
Діазепам	ДК 021:2015: 33693000-4 — Інші лікарські засоби	100 шт	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська	до 31 грудня 2019
Кетамін	ДК 021:2015: 33693000-4 — Інші лікарські засоби	1650 ампул	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська	до 31 грудня 2019
Фентаніл	ДК 021:2015: 33693000-4 — Інші лікарські засоби	4030 ампул	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Софія"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **402 200,00 UAH з ПДВ**