

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ФІЛІЯ "ЦЕНТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я"  
АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "УКРАЇНСЬКА  
ЗАЛІЗНИЦЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40081352**
3. Місцезнаходження замовника: **03049, Україна, Київська обл. обл., Київ,  
Повітрофлотський проспект, 9**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## **ЛОТ 1 — Лот 1.Морфін (Morphine)- - розчин для ін'єкцій (ліофілізат для розчину для ін'єкцій, порошок для розчину для ін'єкцій)**

| 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 (Morphine) розчин для ін'єкцій (ліофілізат для розчину для ін'єкцій, порошок для розчину для ін'єкцій) 10 мг/мл - 1 мл | ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція<br>МНН: Morphine<br>АТХ: N02AA01 | 3620 шт                                                          | Україна,<br>Відповідно до документації                                | до 31 грудня 2019                                            |

9. Найменування учасника — переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ДІАЛІЗ МЕДИК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **184 761,18 UAH з ПДВ**