

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНИЙ МЕДИЧНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР УРОЛОГІЇ І НЕФРОЛОГІЇ ІМ. В.І.ШАПОВАЛА"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **31437719**
3. Місцезнаходження замовника: **61037, Україна, Харківська обл. обл., Харків, м. Харків, проспект Московський 195.**
- 3<sup>1</sup>. 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 |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| МІФОРТИК (Mycophenolic)               | ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Mycophenolic acid | 730 упаков                                                       | 61037, Україна, Харківська обл., Харків, пр.Московський 195           | до 31 грудня 2019                                            |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 796 529,00 UAH з ПДВ**