

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір
(під час застосування переговорної процедури)
UA-2019-03-01-001956-a

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., Херсон, м. Херсон, вулиця Українська, 81**

ЛОТ 2 — Лот 2. Імуноглобуліни

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
Імуноглобулін людини нормальний	ДК 021:2015: 33651520-9 — Імуноглобуліни	40 флак	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська	до 31 грудня 2019
Імуноглобулін людини нормальний	ДК 021:2015: 33651520-9 — Імуноглобуліни	40 флак	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська	до 31 грудня 2019

Інформація про учасника (учасників)

9. Найменування учасника (учасників) (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким (якими) проведено переговори	10. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника (учасників), з яким (якими) проведено переговори	11. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника (учасників), з яким (якими) проведено переговори, телефон	12. Ціна пропозиції
ТОВ "Херсон Фарма - Опт"	37632128	73000, Україна, Херсонська обл., Херсон, проспект 200 річчя Херсона +0552413621	103 184 UAH з ПДВ