

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Клінічна лікарня "Феофанія" Державного управління справами**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05415792**
3. Місцезнаходження замовника: **03143, Україна, Київська область обл., м.Київ, вулиця Академіка Заболотного, 21**

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
Лікарські засоби	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Levofloxacin	7 одиниця	03143, Україна, Київ, Київ, Академіка Заболотного, 21	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Фармасел**
10. Інформація про ціну пропозиції: **423 369,04 УАН з ПДВ**