

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05492309**
3. Місцезнаходження замовника: **04075, Україна, Київська обл., м.Київ, Оболонський район, ВУЛИЦЯ ФЕДОРА МАКСИМЕНКА, будинок 26**

**ЛОТ 23 — Фармацевтична продукція (лікарські засоби для лікування кістково-м'язової системи, лікарські засоби для лікування серцево-судинної системи, лікарські засоби для лікування травної системи, обміну речовин, вітаміни)**

| 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 |
|---------------------------------------|--|--|---|--|
| Пентоксифілін амп. 2% 5 мг/мл №10     | ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Thioridazine АТХ: N05AC02 | 200 упаковка   | 04075, Україна, Київська, м.Київ, Оболонський район, ВУЛИЦЯ ФЕДОРА МАКСИМЕНКА, будинок 26 | до 31 грудня 2019  |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ " Медичний центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 560,00 UAH з ПДВ**