

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ Міська клінічна лікарня №10**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999052**
3. Місцезнаходження замовника: **65074, Україна, Одеська область обл., Одеса, вул.Маршала Малиновського,61а**
- 3¹. 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
Electrolytes in combination with other drugs	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Electrolytes in combination with other drugs	300 шт	65074, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул.Маршала Малиновського,61а	до 31 грудня 2019
Dextran	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Dextran	500 шт	65074, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул.Маршала Малиновського,61а	до 31 грудня 2019
Citicoline	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Citicoline	150 уп	65074, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул.Маршала Малиновського,61а	до 31 грудня 2019
Mexidol	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Mexidol	50 уп	65074, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул.Маршала Малиновського,61а	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Приватне підприємство "САНА КО"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **163 844,50 УАН з ПДВ**