

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОКУ "Лікарня швидкої медичної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005740**
3. Місцезнаходження замовника: **58023, Україна, Чернівецька область обл., Чернівці, вул. Фастівська, 2**
- 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
Препарати для гематології	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Bendamustine	4 найменувань	58023, Україна, Чернівецька область, м. Чернівці, вул. Фастівська, 2	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **991 804,40 УАН з ПДВ**