

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ОБЛАСНИЙ ЛІКАРСЬКО-ФІЗКУЛЬТУРНИЙ ДИСПАНСЕР" ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006685**
3. Місцезнаходження замовника: **69063, Україна, Запорізька область обл., м. Запоріжжя, вул. ГОГОЛЯ, 71**
- 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
33680000-0 - Фармацевтичні вироби	ДК 021:2015: 33680000-0 — Фармацевтичні вироби МНН: Comb drug	1 лот	69063, Україна, Запорізька область, Запоріжжя, Гоголя, 71	від 03 червня 2019 до 27 червня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю Фармастор**
10. Інформація про ціну пропозиції: **193 105,00 УАН з ПДВ**