

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МУКАЧІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01992831**
3. Місцезнаходження замовника: **89600, Україна, Закарпатська обл. обл., Мукачево, ВУЛИЦЯ ПИРОГОВА МИКОЛИ, будинок 8-13**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 8 — Лот 8. код за ДК 021:2015- 33690000-3 -лікарські засоби різні(джерело фінансування-медична субвенція))

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
терліпресин	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Terlipressin	4 упаков	Україна, Відповідно до документації	від 05 липня 2019 до 31 грудня 2019
Дифенгідрамін	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Diphenhydramine	800 упаков	Україна, Відповідно до документації	від 05 липня 2019 до 31 грудня 2019
хлорамфенікол	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Chloramphenicol	30 упаков	Україна, Відповідно до документації	від 05 липня 2019 до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **13 875,22 УАН з ПДВ**