

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

**Комунальний заклад охорони здоров'я «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»**

1. Найменування замовника:

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:

**0038494108**

3. Місцезнаходження замовника:

**61058, УКРАЇНА, Харківська область обл., ХАРКІВ, проспект Правди, буд. 13**

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
для забезпечення швидкої медичної допомоги	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	612 упак.	61058, Харківська область, ХАРКІВ, проспект Правди, 13	до 31.12.2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи):

**ТОВ "ФАРМПЛАНЕТА"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**882 730 УАН**