

ОГОЛОШЕННЯ

1. Замовник:

1.1. Найменування: Комунальне некомерційне підприємство „Ічнянська міська лікарня” Ічнянської міської ради

1.2. Код за ЄДРПОУ: **02006231**.

1.3. Місцезнаходження: Україна, 16703, м. Ічня, вул. Ковалівка, 6.

1.4. Уповноважена особа здійснювати закупівлі (прізвище, ім'я по батькові, номер телефону):

Голуб Людмила Олександрівна, м. Ічня, вул. Ковалівка, 6, 2-13-74.

2. Розмір бюджетного призначення **12031.00 грн. (Дванадцять тисяч тридцять одна грн 00 коп)**

3.1 Найменуванн предмета закупівлі: **Медичні інфузійні розчини
ДК021:2015- 33600000-6-Фармацевтична продукція**

Нп/п	Найменування	Одиниця виміру	Кількість
1	Натрію хлорид, розчин для інфузій 9 мг/мл по 100 мл	пляшка	200
2	Натрію хлорид розчин для інфузій 9 мг/мл по 200 мл	пляшка	500

Уповноважена особа
КНП «Ічнянська міська лікарня»



Людмила ГОЛУБ