

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 : **18015.60 грн (Вісімнадцять тисяч п'ятнадцять грн 60 коп.)**

3.1. Найменування предмета закупівлі: **Лікарські засоби різні**
ДК 021:2015-33600000-6-Фармацевтична продукція

Нп/п	Найменування	Одиниця виміру	Кількість
1	Інфулган розчин для інфузій 10 мг/мл по 100 мл	пляшка	50
2	Метронідазол розчин для інфузій 5 мг/мл по 100 мл	пляшка	50
3	Ципрофлоксацин розчин для інфузій 2 мг/мл по 100 мл	флакон	50
4	Натрію хлорид розчин для інфузій 9 мг/мл по 200 мл	пляшка	300
5	Максідин концентрат для розчину для інфузій 400мг/мл по 20 мл	флакон	20

Уповноважена особа



Людмила ГОЛУБ