

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Калинівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982554**
3. Місцезнаходження замовника: **22400, Україна, Вінницька область обл.,
Калинівка, Чкалова, буд, 6**

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
Спирт етиловий 96% розчин для зовнішнього застосування.	ДК 021:2015: 24322510-5 — Етиловий спирт	185 літр	22400, Україна, Вінницька область, Калинівка, Чкалова, 6	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ФАРМА МЕД СУМИ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **25 881,50 UAH з ПДВ**