

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА МЕДИЧНА УСТАНОВА "МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990826**
3. Місцезнаходження замовника: **84307, Україна, Донецька область обл., місто Краматорськ, ВУЛИЦЯ ОЛЕКСИ ТИХОГО, будинок 17**

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
ДК 021:2015-24322510-5 Етиловий спирт	ДК 021:2015:24322510-5 — Етиловий спирт	5000 флакон	84307, Україна, Донецька область, м. Краматорськ, вул. О.Тихого, 17	до 31 грудня 2017

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: **95 923,50 УАН з ПДВ**