

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Херсонський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **24106542**
3. Місцезнаходження замовника: **73000, Україна, Херсонська область обл., Херсон, проїзд Береговий,3**

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 медичний по 100мл у флаконах	ДК 021:2015: 24322510-5 — Етиловий спирт	500 штуки	73021, Україна, Херсонська область, Херсон, проїзд Береговий, 3	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "ХЕРСОН ФАРМА-ОПТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 410,00 UAH з ПДВ**