

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровське дванадцятье територіальне медичне об'єднання" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984820**
3. Місцезнаходження замовника: **49112, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, вул.Електрична 15**

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
етиловий спирт 70% 100мл	ДК 021:2015: 24322500-2 — Спирт	300 флакон	49112, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Електрична, 15	від 01 листопада 2017 до 30 листопада 2017
етиловий спирт 96% 100мл	ДК 021:2015: 24322500-2 — Спирт	100 флакон	49112, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Електрична, 15	від 01 листопада 2017 до 30 листопада 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: **6 796,00 UAH з ПДВ**