

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДИТЯЧА МІСЬКА
КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 2"
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984501**
3. Місцезнаходження замовника: **49101, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, ВУЛИЦЯ ВОЛОДИМИРА
АНТОНОВИЧА, будинок 29**

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
Етанол 96% 100мл.	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	700 флакон	49101, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Володимира Антоновича, 29	до 29 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: **12 970,00 УАН з ПДВ**