

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад охорони здоров'я "Харківська міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003787**
3. Місцезнаходження замовника: **60137, Україна, Харківська область обл., Харків, проспект Московський 195**

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
Основні органічні хімічні речовини (Спирт етиловий 96% або еквівалент - розчин для зовнішнього застосування 96%, флакони 100 мл)	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	2230 штуки	61037, Україна, Харківська область, Харків, проспект Московський, буд. 195	до 20 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ САНОФІ-ФАРМ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **33 238,37 УАН з ПДВ**