

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУОЗ Областной клинический кожно-венерологический диспансер №1**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02002486**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Харківська область обл., Харьков, ул. Благовещенская, 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
Основні органічні хімічні речовини (спирт, етанол)	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	1040 Единица	61052, Украина, Харьковская область, Харьков, вул. Благовіщенська, 17	від 26 лютого 2018 до 31 грудня 2018

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: **15 245,00 UAH з ПДВ**