

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Центр первинної медико-санітарної допомоги м.Павлограда"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37735597**
3. Місцезнаходження замовника: **51400, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Павлоград, вул. Соборна, 115**

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	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	960 флакон	51400, Україна, Дніпропетровська область, місто Павлоград, вулиця Соборна,115	до 31 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: **17 750,02 UAH з ПДВ**