

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я "ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ - ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003563**
3. Місцезнаходження замовника: **61058, Україна, Харківська обл. обл., Харків, ПРОСПЕКТ НЕЗАЛЕЖНОСТІ, будинок 13**

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 (Ethanol)	ДК 021:2015: 24300000-7 — Основні органічні та неорганічні хімічні речовини	1920 флак	61058, Україна, Харківська обл., Харків, проспект Незалежності, 13	до 31 серпня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АПТЕКА АІРМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **47 904,00 УАН з ПДВ**