

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОКЗ "КРИВОРІЗЬКИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **24230526**
3. Місцезнаходження замовника: **50051, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, вул. Нікопольське шосе, 4г**

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
Спирт етиловий 70%, по 100 мл. у флаконі (або еквівалент)	ДК 021:2015: 24322510-5 — Етиловий спирт	718 флакон	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, Нікопольське шосе, 4г	до 20 серпня 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: **12 349,60 UAH з ПДВ**