

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **СТАРОВИЖІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983068**
3. Місцезнаходження замовника: **44400, Україна, Волинська область обл., смт. Стара Виживка, ВУЛ. ШЕВЧЕНКА, буд. 6**

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: 24322510-5 — Етиловий спирт	2500 флакон	44400, Україна, Волинська область, стара виживка, шевченка,6	від 01 січня 2019 до 30 грудня 2019

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: **46 875,00 UAH з ПДВ**