

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЛІКУВАЛЬНО - ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ЗАКЛАД "ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006113**
3. Місцезнаходження замовника: **14029, Україна, Чернігівська область обл., м. Чернігів, вул. Волковича, 25**

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	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	1050 флакон	14029, Україна, Чернігівська область, м.Чернігів, вул. Волковича, 25	до 20 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: **18 700,00 УАН з ПДВ**