

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Івано-Франківська центральна міська клінічна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993305**
3. Місцезнаходження замовника: **76018, Україна, Івано-Франківська область обл., місто Івано-Франківськ, вулиця Мазепи,114**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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 70%	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	3000 флакон	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, Мазепи,114	до 31 грудня 2019
спирт 96%	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	1600 флакон	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, Мазепи,114	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **94 491,70 УАН з ПДВ**