

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МУКАЧІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01992831**
3. Місцезнаходження замовника: **89600, Україна, Закарпатська обл. обл., Мукачево, ВУЛИЦЯ ПИРОГОВА МИКОЛИ, будинок 8-13**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 5 — Лот 5. Хлориди

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
хлориди	ДК 021:2015: 24300000-7 — Основні органічні та неорганічні хімічні речовини	500 упаковок	Україна, Відповідно до документації	від 25 квітня 2019 до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "СІНКРО МЕДИКА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **69 000,00 UAH з ПДВ**