

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "МІЖОБЛАСНИЙ ЦЕНТР МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ І ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ІМЕНІ П.М.ВЕРОПОТВЕЛЯНА" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25843751**
3. Місцезнаходження замовника: **50000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, площа Визволення 3-А**
- 3<sup>1</sup>. 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 етиловий 96%, 100 мл. або еквівалент	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	1600 флакон	50000, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, площа Визволення, 3а	від 13 травня 2019 до 30 вересня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "АКТА ФАРМ ГРУП"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **31 209,76 УАН з ПДВ**