

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Чернігівське обласне бюро судово-медичної експертизи"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006892**
3. Місцезнаходження замовника: **14013, Україна, Чернігівська область обл., м. Чернігів, вул. ШЕВЧЕНКА, 36**

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%, розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	620 штука	14015, Україна, Чернігівська область, Чернігів, Шевченка, 36	від 22 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 ФАРМА МЕД СУМИ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **11 781,00 УАН з ПДВ**