

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад охорони здоров'я "Іванівський районний центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38096553**
3. Місцезнаходження замовника: **67200, Україна, Одеська обл., смт.Іванівка, Леніна, 121**

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
згідно специфікації	ДК 021:2015: 33622000-6 — Лікарські засоби для лікування захворювань серцево-судинної системи ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	1 лот	67200, Україна, Одеська, смт Іванівка, Леніна, 121	від 22 березня 2016 до 29 квітня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВЕНТА. ЛТД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 197,11 УАН з ПДВ**