

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЛУЦЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20122722**
3. Місцезнаходження замовника: **43010, Україна, ВОЛЫНСКАЯ ОБЛ. обл., Луцк, Волинська обл., місто Луцьк, ПРОСПЕКТ ВОЛІ, будинок 66А**

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
Реактиви лабораторні	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви ДК 016:2010: 21.20.2 —	1 шт	Відсутнє	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "Фірма Фармікс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 133,00 UAH з ПДВ**