

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
розчин глюкози 5% 200 мл.	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини ДК 016:2010: 21.10.4 —	30 шт	Відсутнє	Відсутній
розчин Na Cl 100 мл	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини ДК 016:2010: 21.20.1 —	50 шт	Відсутнє	Відсутній
розчин Na Cl 200 мл	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини ДК 016:2010: 21.20.1 —	50 шт	Відсутнє	Відсутній
розчин реосорбілакт 200 мл	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини ДК 016:2010: 21.20.1 —	20 шт	Відсутнє	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **БадМ-Б**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 014,06 UAH з ПДВ**