

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗОЗ "Дубровицька центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999788**
3. Місцезнаходження замовника: **34100, Україна, Рівненська область обл., місто, м.Дубровиця вул Воробинська 180**

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
Делатест - набір для визначення прих. крові №1 фл	ДК 021:2015: 33696300-8 — Хімічні реактиви ДК 016:2010: 20.13.2 — Елементи хімічні, н.в.і.у.; кислоти та сполуки неорганічні	1 уп	34100, Україна, Рівненська область, м. Дубровиця, вул. Воробинська, 180	до 06 квітня 2016

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: **119,00 UAH з ПДВ**