

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
Препарати фармацевтичні (перев'язка).	ДК 021:2015: 33141110-4 — Перев'язувальні матеріали ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	2 лот	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: **1 660,00 UAH з ПДВ**