

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Арцизька центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998638**
3. Місцезнаходження замовника: **68400, Україна, Одеська область обл., Арцизький район, місто Арциз,, ВУЛ. ДОБРОВОЛЬСЬКОГО, будинок 5**

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
Проявник для ручної РМП	ДК 021:2015: 32354000-9 — Плівки ДК 016:2010: 20.59.1 — Фотопластинки й фотоплівки, плівка для миттєвого друку; фотохімікати та фотографічні незмішані речовини	3 штуки	68400, Україна, Одеська область, м.Арциз, вул.Добровольського, 5	від 19 травня 2016 до 20 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Фарма-Світ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 710,47 УАН з ПДВ**