

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ВОЛИНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ НАРКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983080**
3. Місцезнаходження замовника: **43023, Україна, Волинська обл. обл., Луцьк, м. Луцьк, ВУЛИЦЯ КАРБИШЕВА, будинок 2,1**

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
ді-хлор	ДК 021:2015: 24311000-7 — Хімічні елементи, неорганічні кислоти та сполуки ДК 016:2010: 20.41.2 — Речовини поверхнево-активні органічні, крім мила	24 упаков	43023, Україна, Волинська обл., Луцьк, Карбишева	від 14 липня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ФАРМАМЕДІКА**

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 795,20 UAH з ПДВ**