ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "САРНЕНСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" САРНЕНСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38440010**

3. Місцезнаходження замовника: **34500, Украина, Ровенская область обл., м. Сарни, вул. Я.Мудрого, 3**

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
Медичне обладнання та вироби медичного призначення різн	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	208 штуки	34500, Украина, Ровенская область, м. Сарни, вул. Я. Мудрого,3	від 26 липня 2016 до 10 серпня 2016

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ЧП "Фірма Фармікс"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **2 320,00 UAH з ПДВ**