

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Луцький клінічний пологовий будинок"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03399089**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, 43021 м.Луцьк вул.Гулака-Артемівського буд.18**

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
Медичні матеріали одноразового застосування	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	6932 шт	43021, Україна, Волинська обл., Луцьк, вул.Гулака Артемівського,18	до 31 грудня 2016

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **24 395,96 УАН з ПДВ**