

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Лікувально-профілактичний заклад "Волинський обласний госпіталь ветеранів війни"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03398888**
3. Місцезнаходження замовника: **43001, Україна, Волинская область обл., м. Луцьк, вул. СТЕФАНИКА, ЗА**

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
Маски медичні одноразові, халати хірургічні стерильні, шапочки одноразові	ДК 021:2015: 33199000-1 — Одяг для медичного персоналу ДК 016:2010: 14.12.3 — Одяг робочий, інший	4810 штуки	43001, Україна, Волинская область, м.Луцьк, вул.Стефаника, ЗА	від 19 вересня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНА ФІРМА "НЕМАН"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 285,00 UAH з ПДВ**