

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Маневицький районний центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38580610**
3. Місцезнаходження замовника: **44600, Україна, Волинська область обл., Маневицький р-н, смт. Маневичі, вул. Незалежності, буд. 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
Алерген туберкульозний очищений рідкий у стандартному розведенні для внутрішньошкірного застосування	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби ДК 016:2010: 21.10.6 — Залози та інші органи, екстракти цих речовин та інші речовини людського чи тваринного походження, н.в.і.у.	500 упаковка	44600, Україна, Волинська область, смт. Маневичі, вул. Незалежності, буд. 3	від 03 жовтня 2016 до 31 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Валанж-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **54 998,00 УАН з ПДВ**