

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Нововолинська центральна міська лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983016**
3. Місцезнаходження замовника: **45400, Україна, Волинська область обл., місто Нововолинськ, проспект Перемоги, будинок 7**

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
Капітальний ремонт перев'язочного кабінету травматологічного відділення	ДК 021:2015: 45453000-7 — Капітальний ремонт і реставрація ДК 016:2010: 41.00.4 — Будівання нежитлових будівель (нове будівництво, реконструкція, капітальний і поточні ремонти)	1 роб	45400, Україна, Волинська область, місто Нововолинськ, проспект Перемоги, буд. 7	від 07 листопада 2016 до 15 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "Нова Аркада"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **69 980,00 UAH з ПДВ**