

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЛУЦЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20122722**
3. Місцезнаходження замовника: **43010, Україна, Волинська обл. обл., Луцьк, Волинська обл., місто Луцьк, ПРОСПЕКТ ВОЛІ, будинок 66А**

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
Реактиви лабораторні	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	1 шт	43010, Україна, Волинська обл., Луцьк, пр-т Волі, 66А	від 19 жовтня 2016 до 20 жовтня 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: **6 641,14 УАН з ПДВ**