

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Зарічненська центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000234**
3. Місцезнаходження замовника: **34000, Україна, Рівненська область обл., селище міського типу Зарічне, вулиця Аерофлотська,15**

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
подвійний контейнер для забору крові 350/300мл У вартість має входити і вартість доставки товару до місця Замовника за адресою Замовника	ДК 021:2015: 33000000-0 — Медичне обладнання, фармацевтична продукція та засоби особистої гігієни	308 шт	34000, Україна, Рівненська область, селище міського типу Зарічне, вул.Аерофлотська,15	від 25 листопада 2016 до 30 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЛЕДУМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **16 796,24 УАН з ПДВ**