

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Локачинська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982933**
3. Місцезнаходження замовника: **45500, УКРАЇНА, Волинська область обл., ЛОКАЧІ, Вулиця Івана Франка, будинок 19**

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
глюкоза-Ф "Філісід-Діагностика", сечовина Cnl 200, гемоглобін Cnl 400, тест Citolab 3 GK	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви ДК 016:2010: 20.59.5 — Продукти хімічні різноманітні	25 упак.	45500, УКРАЇНА, Волинська область, ЛОКАЧІ, вул. Івана Франка 19	від 14 листопада 2016 до 18 листопада 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: **4 442,35 УАН з ПДВ**