

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Центр первинної медико-санітарної допомоги Любомльського і Шацького районів"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38485727**
3. Місцезнаходження замовника: **44301, УКРАЇНА, Волинська область обл., ЛЮБОМЛЬ, вул. Брестська, 70, каб.101**

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
Продукція медичного призначення крім лікарських засобів	ДК 021:2015: 33695000-8 — Продукція медичного призначення, крім лікарських засобів ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	28 шт.	44300, УКРАЇНА, Волинська область, ЛЮБОМЛЬ, вул. Брестська, 70, 2 поверх поліклініки 218 каб.	від 16 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: **18 090,45 УАН з ПДВ**