

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад «Луцька міська дитяча поліклініка»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **04543022**
3. Місцезнаходження замовника: **43024, Україна, Волинська область обл., Луцьк, вул. Вячеслава Чорновола, буд. 1**

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
Туберкулін	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби ДК 016:2010: 21.20.2 — "Препарати фармацевтичні, інші"	2990 упаковка	43024, Україна, Волинська область, Луцьк, Вячеслава Чорновола, 1	від 16 грудня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Валанж-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **351 923,00 UAH з ПДВ**