

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Камінь-Каширський центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38672910**
3. Місцезнаходження замовника: **44500, УКРАЇНА, Волинська область обл., КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, вул. Шевченка, буд. 43**

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 ППД -Л р-р для ін'єкцій комплект:1 амп. 0,6 мл (6 доз) по 2ТЕ /доза+ 3 шприца з голкою +3 голки	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	330 упак.	44500, УКРАЇНА, Волинська область, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, вул. Шевченка, б.43	до 30 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "Медфарком-Центр"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **36 809,00 УАН з ПДВ**