

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДП "КЗ "Волинський обласний спеціалізований будинок дитини для дітей з ураженням центральної нервової системи з порушенням психіки""**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20124454**
3. Місцезнаходження замовника: **43025, Україна, Волинська область обл., Луцьк, вул.Короленка 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
CITO TEST INFLUENZA A+B	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	1 упаковка	43025, Україна, Волинська область, м.Луцьк, вул.Короленка,1	від 28 листопада 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармаско"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 838,77 УАН з ПДВ**