

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Нововолинська центральна міська лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983016**
3. Місцезнаходження замовника: **45400, Україна, Волинська область обл., місто Нововолинськ, проспект Перемоги, будинок 7**

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
Апарат для гальванізації та електрофорезу ПОТОК-01М або еквівалент	ДК 021:2015: 33155000-1 — Фізіотерапевтичні апарати ДК 016:2010: 26.51.5 — Прилади для контролювання інших фізичних характеристик	3 шт	45400, Україна, Волинська область, місто Нововолинськ, проспект Перемоги, будинок 7	від 12 грудня 2016 до 16 грудня 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: **7 500,00 UAH з ПДВ**