

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Старовижівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983068**
3. Місцезнаходження замовника: **44400, УКРАЇНА, Волинська область обл., СТАРА ВИЖІВКА, вул.Шевченка,буд.6**

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
Інфузійні розчини	ДК 021:2015: 33692100-8 — Інфузійні розчини ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	10 упак.	44401, УКРАЇНА, Волинська область, СТАРА ВИЖІВКА, в. Шевченка 6	від 06 грудня 2016 до 20 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 306,16 УАН з ПДВ**