

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Волинське обласне дитяче територіальне медичне об'єднання**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21751226**
3. Місцезнаходження замовника: **43024, Україна, Волинська обл. обл., Луцьк, проспект Відродження 30, м. Луцьк, Волинська обл.**

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
Рулони для стерилізації	ДК 021:2015: 33198200-6 — Паперові стерилізаційні пакети чи обгортки ДК 016:2010: 22.22.1 — Тара пластмасова	7 шт	43024, Україна, Волинська обл., Луцьк, проспект Відродження 30	до 31 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: **7 341,16 УАН з ПДВ**