

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Ківерцівський районний центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38850219**
3. Місцезнаходження замовника: **45200, УКРАЇНА, Волинська область обл., КІВЕРЦІ, Філатова, 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
Дезинфекційні засоби та антисептики	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезінфекційні	721 шт.	45200, УКРАЇНА, Волинська область, КІВЕРЦІВСЬКИЙ РАЙОН/М.КІВЕРЦІ, вул. Філатова, 6	від 26 грудня 2016 до 26 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП Октеніфарм**
10. Інформація про ціну пропозиції: **99 910,00 УАН з ПДВ**