

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний лікувально-профілактичний заклад Ічнянська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006231**
3. Місцезнаходження замовника: **16700, Україна, Чернігівська область обл., Ічня, вул.,Ковалівка,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
Плівка флюорографічна медична Лізоформ	ДК 021:2015: 32354000-9 — Плівки	30 уп	16703, Україна, Чернігівська область, м. Ічня, вул. Ковалівка, 6	від 23 січня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **86 991,00 UAH з ПДВ**