

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
Дезинфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	3 упак.	44401, УКРАЇНА, Волинська область, СТАРА ВИЖІВКА, вул. Шевченка, 6	від 30 січня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **14 281,00 УАН з ПДВ**