ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Комунальний заклад "Луцький центр первинної медико-санітарної допомоги №2"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**25787627**
3. Місцезнаходження замовника:	**43024, Україна, Волинська обл. обл., Луцьк, м.Луцьк пр.Відродження,13**

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
Ренген плівка	ДК 021:2015: 24931000-9 — Фотопластини ти фотоплівки	5 упаков	43024, Україна, Волинська обл., Луцьк, Відродження	від 16 лютого 2017 до 21 лютого 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:	**4 293,91 UAH**