

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Камінь-Каширський центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38672910**
3. Місцезнаходження замовника: **44500, Україна, Волинська область обл., КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, вул. Шевченка, буд. 43**

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
Туберкулін ППД -Л р-р для ін'єкцій комплект:1 амп. 0,6 мл (6 доз) по 2ТЕ /доза+ 3 шприца з голкою +3 голки	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини ДК 015-97: I.1 09.00.02 — Фармацевтична хімія та фармакогнозія	287 упак.	44500, Україна, Волинська область, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, вул. Шевченка, б. 43	до 10 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Валанж-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **37 022,77 УАН з ПДВ**