

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Іваничівський центр первинної медико-санітарної допомоги**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38692240**
3. Місцезнаходження замовника: **45300, Україна, Волинська область обл., ІВАНИЧІ, вул.Грушевського, буд.45**

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
33631600-8 Антисептичні та дезінфекційні засоби(перелік дезасобів згідно додатку №1 до документації).	ДК 021:2015: 33631600-8 — Антисептичні та дезінфекційні засоби	237 шт.	45300, Україна, Волинська область, ІВАНИЧІ, вул.Грушевського,45 смт.Іваничі	від 21 квітня 2017 до 29 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Західмедінвест**

10. Інформація про ціну пропозиції: **27 903,00 УАН з ПДВ**