

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Центр первинної медико-санітарної допомоги "Північний" Рівненської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33982708**
3. Місцезнаходження замовника: **33016, Україна, Рівненська область обл., Рівне, Фабрична, 10**

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
код за ДК 021:2015 - 33140000-3 «Медичні матеріали»	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	170 упаковка	33016, Україна, Рівненська область, Рівне, вул. Фабрична, 10	від 10 квітня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СМС-УК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 604,00 UAH з ПДВ**