

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Старовижівський центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38485879**
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
Дезинфікуючий засіб -концентрат «Антихлор» 1л.	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	60 шт.	44401, Україна, Волинська область, СТАРА ВИЖІВКА, вул. Шевченка,6	до 30 червня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ КОЗАК ЛАРИСА ІВАНІВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **18 000,00 UAH з ПДВ**