

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Центр первинної медико - санітарної допомоги "Центральний" Рівненської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33982673**
3. Місцезнаходження замовника: **33028, Україна, Рівненська область обл., Рівне, Драгоманова, 7**

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
Реактиви для лабораторних досліджень згідно специфікації	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	232 Одиниця	33028, Україна, Рівненська область, Рівне, Драгоманова, 7	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "Фірма Фармікс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **39 258,95 UAH**