

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Центр первинної медико-санітарної допомоги Любомльського і Шацького районів"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38485727**
3. Місцезнаходження замовника: **44301, Україна, Волинська область обл., ЛЮБОМЛЬ, вул. Брестська, 70, каб.101**

| 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 |
|---|--|--|---|--|
| Фармацевтична продукція (медичні матеріали) | ДК 021:2015: 33695000-8 — Продукція медичного призначення, крім лікарських засобів | 36 комп.   | 44300, Україна, Волинська область, ЛЮБОМЛЬ, вулиця Брестська, 70      | від 19 квітня 2017 до 21 квітня 2017                         |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП ГРИЦАНЧУК ЮЛІЯ ІГОРІВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **20 898,80 УАН з ПДВ**