

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Ковельське міськрайонне територіальне медичне об'єднання**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982940**
3. Місцезнаходження замовника: **45000, Україна, Волинська область обл., місто Ковель, вул.Олени Пчілки 4**

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
Емаль біла 2,8 кг	ДК 021:2015: 44810000-1 — Фарби	100 штуки	45000, Україна, Волинська область, м.Ковель, вул.О.Пчілки,4	від 10 травня 2017 до 31 грудня 2017
Фарба водоемульсійна 10л	ДК 021:2015: 44810000-1 — Фарби	20 штуки	45000, Україна, Волинська область, м.Ковель, вул.О.Пчілки,4	від 10 травня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Постач Роз Буд"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 439,00 UAH з ПДВ**