

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "САРНЕНСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" САРНЕНСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38440010**
3. Місцезнаходження замовника: **34500, Україна, Рівненська область обл., м. Сарни, вул. Я.Мудрого, 3**

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
Медичні вироби	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2275 лот	34500, Україна, Рівненська область, м.Сарни, Я.Мудрого,3	від 16 травня 2017 до 19 травня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Фірма "Волиньфарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **18 999,00 UAH з ПДВ**