

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Луцька міська клінічна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982985**
3. Місцезнаходження замовника: **43024, Україна, Волинська область обл., ЛУЦЬК, пр-т Відродження, 13**

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 (йопромід)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	890 флак.	43024, Україна, Волинська область, ЛУЦЬК, пр. Відродження,13	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ФАРМПЛАНЕТА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **378 063,10 УАН з ПДВ**