ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "ТМО Любомльського і Шацького районів"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37271416**

3. Місцезнаходження замовника: **44300, Україна, Волинська область обл., Любомль, вул. Брестська, 70**

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
Інфузійні розчини	ДК 021:2015: 33692100-8 — Інфузійні розчини	20 одиниця	44300, Україна, Волинська область, Любомль, Брестська,70	від 24 травня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю " Медичний Центр "М.Т.К."**

10. Інформація про ціну пропозиції: **38 118,75 UAH з ПДВ**