

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ ЯРМОЛИНЕЦЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38283239**
3. Місцезнаходження замовника: **32100, Україна, Хмельницька область обл., Ярмолинці, вул. Шевченка, буд. 41**

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
Туберкулін ППД-Л	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини	275 уп	32100, Україна, Хмельницька область, Ярмолинці, вул. Шевченка, 41	від 15 червня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Імуно-Фарм "**

10. Інформація про ціну пропозиції: **34 000,00 UAH з ПДВ**