

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Іваничівський центр первинної медико-санітарної допомоги**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38692240**
3. Місцезнаходження замовника: **45300, Україна, Волинська область обл., ІВАНИЧІ, вул.Грушевського, буд.45**

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
Біолік Туберкулін ППД-ЛІ розчин для ін'єкції комплект: 1 ампула по 0,6 мл (6 доз) з активністю 2 ТО/доза, 3 шприца з голками для витягання, 3 голки для введення.	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини	307 упак.	45300, Україна, Волинська область, ІВАНИЧІ, вул.Грушевського,45	від 19 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 "Валанж-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **37 175,21 UAH з ПДВ**