

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Волинський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20123466**
3. Місцезнаходження замовника: **43025, Україна, Волинська область обл., Луцьк, проспект Волі 1а**

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
Продукція медичного призначення крім лікарських засобів	ДК 021:2015: 33695000-8 — Продукція медичного призначення, крім лікарських засобів	10 шт	43025, Україна, Волинська область, місто Луцьк, проспект Волі 1а	до 30 червня 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: **73 886,00 UAH з ПДВ**