

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Красилівський районний Центр первинної медико-санітарної допомоги Красилівської районної ради Хмельницької області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38418088**
3. Місцезнаходження замовника: **31000, Україна, Хмельницька область обл., місто Красилів, вулиця Грушевського будинок 96**

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
Сумка-укладка реанімаційна СУР-3	ДК 021:2015: 18920000-4 — Сумки	9 шт	31000, Україна, Хмельницька область, м.Красилів, вул.Грушевського буд.96	від 03 липня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ БІЛІМЕД**
10. Інформація про ціну пропозиції: **19 799,28 УАН з ПДВ**