

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "КУЛИКІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ" КУЛИКІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40204397**
3. Місцезнаходження замовника: **16300, Україна, Чернігівська область обл., Куликівський р-н, смт. Куликівка, вул. Пирогова, 16**

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
Лікарські засоби та засоби медичного призначення	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	1 штуки	16300, Україна, Чернігівська область, Куликівка, Пирогова 16	від 20 липня 2017 до 31 липня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВЕНТА. ЛТД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **27 206,72 УАН з ПДВ**