

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Зарічненська центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000234**
3. Місцезнаходження замовника: **34000, Україна, Рівненська область обл., селище міського типу Зарічне, вулиця Аерофлотська,15**

| 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 |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Рентгенівська плівка Лізоформ Універсал | ДК 021:2015: 32354110-3 — Рентгенівська плівка                       | 6 уп                                                             | 34000, Україна, Рівненська область, смт.Зарічне, вул.Аерофлотська,15  | від 11 вересня 2017 до 30 вересня 2017                       |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 997,01 UAH з ПДВ**