

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ"ЛЦПМСД№1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38796247**
3. Місцезнаходження замовника: **43000, Україна, Волинська обл. обл., Луцьк, м.Луцьк, вул.Бенделіані 7**

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
Медичні матеріали, хімреактиви, рукавиці.	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	4512 шт	43017, Україна, Волинська обл., Луцьк, Бенделіані, 7	від 15 вересня 2017 до 28 вересня 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: **3 447,70 UAH з ПДВ**