

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад " Волинська обласна лікарня "Хоспіс" м. Ковель"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41181019**
3. Місцезнаходження замовника: **45002, Україна, Волинська область обл., м. Ковель, вул. Богдана Хмельницького, 17**

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
ДК 021:2015 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (15 найменувань)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	378 штуки	45002, Україна, Волинська область, м.Ковель, вул.Б.Хмельницького,17	від 06 листопада 2017 до 31 грудня 2017
ДК 021:2015 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (4 найменування)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2300 пара	45002, Україна, Волинська область, м.Ковель, вул.Б.Хмельницького,17	від 06 листопада 2017 до 31 грудня 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: **18 668,55 UAH**