

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Олександрійська районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000174**
3. Місцезнаходження замовника: **35320, Україна, Рівненська область обл., с. Олександрія Рівненський район, вул.Т. ГРИЦЮКА, 1**

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
Плівка радіографічна медична Лізоформ синя 30*40 см	ДК 021:2015: 32354110-3 — Рентгенівська плівка	10 упаковка	35320, Україна, Рівненська область, с.Олександрія, Т.Грицюка, 1	від 01 грудня 2017 до 31 грудня 2017
Плівка флюорографічна медична Лізоформ 70мм*30,5м	ДК 021:2015: 32354110-3 — Рентгенівська плівка	2 упаковка	35320, Україна, Рівненська область, с.Олександрія, Т.Грицюка, 1	від 01 грудня 2017 до 31 грудня 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: **21 718,86 УАН з ПДВ**