

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Лікувально-профілактичний заклад  
"Волинський обласний госпіталь ветеранів  
війни"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03398888**
3. Місцезнаходження замовника: **43001, Україна, Волинська область обл., м.  
Луцьк, вул. СТЕФАНІКА, ЗА**

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
ліки	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	8663 штуки	43001, Україна, Волинська область, м. Луцьк, Стефаника,ЗА	від 01 лютого 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **393 826,65 УАН з ПДВ**