

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Красилівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004350**
3. Місцезнаходження замовника: **31000, Україна, Хмельницька область обл., місто Красилів, вул.Грушевського 140**

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
Фіксаж та проявник	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	92 шт	31000, Україна, Хмельницька область, м.Красилів, вул.Грушевського,140	до 31 грудня 2018

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: **16 833,24 UAH з ПДВ**