

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Центральна міська лікарня м. Рівне**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000085**
3. Місцезнаходження замовника: **33018, Україна, Рівненська область обл., РІВНЕ, вул. Миколи Карнаухова, 25 а, м. Рівне**

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
24930000-2 Фотохімікати ДК 021:2015 (ЄЗС) - 4 найменування	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	305 од.	33018, Україна, Рівненська область, РІВНЕ, вул. Миколи Карнаухова, 25а	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: **256 846,01 УАН з ПДВ**