

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **РАЙОННИЙ КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ГОРОДНЯНСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ "**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38232556**
3. Місцезнаходження замовника: **15100, Україна, Чернігівська область обл., м. Городня, вул. Черноуса, 26**

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
Алерген туберкульозний очищений рідкий у стандартному розведенні для внутрішньошкірного застосування (очищений ТУБЕРКУЛІН у стандартному розведенні)	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби	400 комплект	15100, Україна, Чернігівська область, Городня, Чернігівська 26	до 31 березня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "МЕДФАРКОМ-ЦЕНТР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **55 101,40 УАН з ПДВ**