

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
Живильні середовища для бактеріології - 45 найменувань	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	350 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): **ПП "Фірма Фармікс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **44 000,00 UAH з ПДВ**