

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
макаронні вироби в асортименті	ДК 021:2015: 15850000-1 — Макаронні вироби	2000 кілограм	43001, Україна, Волинська область, м. Луцьк, Стефаника, ЗА	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВОЛИНЯНИН"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **20 520,00 УАН з ПДВ**