

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Камінь-Каширська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983051**
3. Місцезнаходження замовника: **44500, Україна, Волинська область обл., місто Камінь-Каширський, ВУЛИЦЯ ШЕВЧЕНКА, будинок 43**

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
Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії (Апарат штучної вентиляції легень)	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	1 комплект	44500, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, Шевченка, 43	до 31 липня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Мусійчук Дмитро Володимирович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **299 500,00 УАН з ПДВ**