

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ " Старокостянтинівський ЦПМСД"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38487677**
3. Місцезнаходження замовника: **31100, Україна, Хмельницька область обл., місто, м. Старокостянтинів вул. Пушкіна ,47**

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
Калоприймачі	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	71 уп	31100, Україна, Хмельницька область, Старокостянтинів, Пушкіна 47	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "КОРМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **75 210,30 UAH з ПДВ**