

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Старовижівський центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38485879**
3. Місцезнаходження замовника: **44400, Україна, Волинська область обл., СТАРА ВИЖІВКА, вул. Шевченка, буд.6**

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
Гомогенізовані продукти харчування (Ф-АМ2, Ф-АМ3)	ДК 021:2015: 15881000-7 — Гомогенізовані продукти харчування	6 шт.	44401, Україна, Волинська область, СТАРОВИЖІВСЬКИЙ РАЙОН/СМТ СТАРА ВИЖІВКА, вул. Шевченка, 6	від 20 червня 2018 до 30 червня 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: **13 212,00 УАН з ПДВ**