

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОБЛАСНЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНЕ ОБ'ЄДНАННЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **23255441**
3. Місцезнаходження замовника: **43018, Україна, Волинська область обл., м. Луцьк, вул. Львівська, 50**

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
Рукавички оглядові нестерильні S, M, L (кількість в Додатку 1 документації)	ДК 021:2015: 18400000-3 — Спеціальний одяг та аксесуари	34250 пара	43018, Україна, Волинська область, м. Луцьк, вул. Львівська, 50	до 31 грудня 2018
Рукавички стерильні хірургічні 7; 7,5; 8,0; 8,5 (кількість в Додатку 1 документації)	ДК 021:2015: 18400000-3 — Спеціальний одяг та аксесуари	650 пара	43018, Україна, Волинська область, м. Луцьк, вул. Львівська, 50	до 31 грудня 2018
Маски одноразові 3-х шарові	ДК 021:2015: 18400000-3 — Спеціальний одяг та аксесуари	44800 пара	43018, Україна, Волинська область, м. Луцьк, вул. Львівська, 50	до 31 грудня 2018
Респіратор класу захисту FFP3	ДК 021:2015: 18400000-3 — Спеціальний одяг та аксесуари	850 пара	43018, Україна, Волинська область, м. Луцьк, вул. Львівська, 50	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **КОЗУНЬ НАТАЛЯ АНАТОЛІВНА**

10. Інформація про ціну пропозиції: **125 000,00 УАН з ПДВ**