

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Волинська обласна інфекційна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03398983**
3. Місцезнаходження замовника: **43001, Україна, Волинська область обл., м. Луцьк, вул. Шевченка, буд. 30**

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
Маски медичні одноразові	ДК 021:2015: 33771000-5 — Паперові вироби санітарно-гігієнічного призначення	8000 штука	43001, Україна, Волинська область, м. Луцьк, вул. Шевченка,30	від 23 липня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ОПТИМА ТРЕЙДІНГ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 937,60 UAH з ПДВ**