

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Центр первинної медико-санітарної допомоги "Ювілейний"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03068582**
3. Місцезнаходження замовника: **33024, Україна, Рівненська область обл., Рівне, вул. Макарова 3**

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
Агрохімічна продукція (Дезінфікуючі засоби)	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	762 од	33024, Україна, Рівненська область, м.Рівне, вул.Макарова,буд.3	від 13 серпня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **125 416,80 UAH з ПДВ**