

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад " Волинська обласна лікарня "Хоспіс" м. Ковель"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41181019**
3. Місцезнаходження замовника: **45002, Україна, Волинська область обл., м. Ковель, вул. Богдана Хмельницького, 17**

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
ДК 021:2015 33190000-8 - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	6140 штука	45002, Україна, Волинська область, м.Ковель, вул.Богдана Хмельницького 17	від 01 вересня 2018 до 31 грудня 2018
ДК 021:2015 33190000-8 - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	4000 пара	45002, Україна, Волинська область, м.Ковель, вул.Богдана Хмельницького 17	від 01 вересня 2018 до 31 грудня 2018
ДК 021:2015 33190000-8 - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	143 упаковка	45002, Україна, Волинська область, м.Ковель, вул.Богдана Хмельницького 17	від 01 вересня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Фірма "Волиньфарм"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **14 715,30 УАН з ПДВ**