

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Камінь-Каширська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983051**
3. Місцезнаходження замовника: **44500, Україна, Волинська область обл., місто Камінь-Каширський, ВУЛИЦЯ ШЕВЧЕНКА, будинок 43**

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
Антисептичні засоби для рук	ДК 021:2015: 33740000-9 — Засоби для догляду за руками та нігтями	180 флакон	44500, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, Шевченка, 43	до 26 жовтня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "ВІК-XXI ВІК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **17 499,00 УАН з ПДВ**