

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Барський районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги" Барської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **35599262**
3. Місцезнаходження замовника: **23000, Україна, Вінницька область обл., місто Бар, вулиця Каштанова 34**

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
Реактиви	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	72 уп	23000, Україна, Вінницька область, м.Бар, вул.Каштанова,34	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ Реагент**
10. Інформація про ціну пропозиції: **11 028,49 UAH з ПДВ**