

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Млинівський центр первинної медико-санітарної допомоги" Млинівської селищної ради Рівненської області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38668003**
3. Місцезнаходження замовника: **35100, Україна, Рівненська область обл., смт Млинів, вул.Степана Бандери,18**

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
Отоофтальмоскоп KaWe	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	6 шт	35100, Україна, Рівненська область, смт.Млинів, вул.Степана Бандери,18	до 28 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "Фірма Фармікс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **25 433,36 UAH з ПДВ**