

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико- санітарної допомоги м. Стрия"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42224043**
3. Місцезнаходження замовника: **82400, Україна, Львівська область обл., Стрий, Львівська обл., м. Стрий, вул. Охримовича,6**

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
33190000-8 - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (Автоматичний гематоглогічний аналізатор)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 шт	82400, Україна, Львівська область, м. Стрий, Львівська обл., м. Стрий, вул. Охримовича, 6	від 05 грудня 2018 до 28 грудня 2018

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **137 460,00 УАН з ПДВ**