

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Старокостянтинівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004479**
3. Місцезнаходження замовника: **31100, Україна, Хмельницька область обл., місто Старокостянтинів, вулиця Пушкіна, 47**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
плівка радіографічна медична, проявник, фіксаж	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	151 шт	31100, Україна, Хмельницька область, місто Старокостянтинів, вулиця Пушкіна, будинок 47	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **130 599,92 UAH з ПДВ**