

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КОВЕЛЬСЬКА ПОЛІКЛІНІКА ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **13366010**
3. Місцезнаходження замовника: **45002, Україна, Волинська область обл., м. Ковель, вул. Б. ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, буд. 17**
- 3<sup>1</sup>. 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
фотохімікати	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	35 штука	45002, Україна, Волинська область, м.Ковель, вул.Б.Хмельницького,17	від 18 лютого 2019 до 30 червня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **33 159,30 УАН з ПДВ**