

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Коропський районний центр первинної медико-санітарної допомоги" Коропської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38715917**
3. Місцезнаходження замовника: **16200, Україна, Чернігівська область обл., КОРОП, вул. Чернігівська, буд. 56**

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
Медичні препарати ,крім стоматологічних	ДК 021:2015: 33697000-2 — Медичні препарати, крім стоматологічних матеріалів	1390 од.	16200, Україна, Чернігівська область, КОРОП, Чернігівська ,56	до 28 лютого 2019

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **37 836,00 UAH**