

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИКИ І БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26158164**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., місто Хмельницький, вулиця Сквороди, будинок 17/3**
- 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
Хімічні реактиви та контрастні речовини	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	24 найменувань	32120, Україна, Хмельницька область, Ярмолинецький район, село Скаржинці	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЛАБІКС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **139 937,22 УАН з ПДВ**