

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Старовижівський центр первинної медичної допомоги" Старовижівської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38485879**
3. Місцезнаходження замовника: **44401, Україна, Волинська область обл., СТАРА ВИЖІВКА, вул. Привокзальна, буд.18**

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
Гомогенізовані продукти харчування	ДК 021:2015: 15881000-7 — Гомогенізовані продукти харчування	32 банк	44401, Україна, Волинська область, СТАРОВИЖІВСЬКИЙ РАЙОН/СМТ СТАРА ВИЖІВКА, вул. Привокзальна, 18	від 01 березня 2019 до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРАТ "МЕДФАРКОМ-ЦЕНТР"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **79 987,20 УАН з ПДВ**