

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НОВОГРАД-ВОЛИНСЬКЕ МІСЬКРАЙОННЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991820**
3. Місцезнаходження замовника: **11700, Україна, Житомирська область обл., м. Новоград-Волинський, вул. Наталії Оржевської, 13**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 2 – 2

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
Шприц в комплекті (Насадки - 4 шт.) об'єм 5 см3, для внутрішньогортанних вливань і промивання мигдалин (Ш-14 – багаторазовий)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	5 штука	11700, Україна, Житомирська область, місто Новоград-Волинський, вулиця Наталії Оржевської, 13	від 25 лютого 2019 до 25 лютого 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "ДУОМЕД УКРАЇНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 984,50 UAH з ПДВ**