

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОБЛАСНЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНЕ ОБ'ЄДНАННЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **23255441**
3. Місцезнаходження замовника: **43018, Україна, Волинська область обл., м.
Луцьк, вул. Львівська, 50**
- 3¹. 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
Дезінфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезінфекційні засоби	393 штука	43018, Україна, Волинська область, м.Луцьк, вул. Львівська, 50	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця
процедури закупівлі (для юридичної
особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для
фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю
"Волиньфармімпекс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **107 615,10 УАН з ПДВ**