

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВОЛОДИМИР-ВОЛИНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42305352**
3. Місцезнаходження замовника: **44700, Україна, Волинська область обл., м. Володимир-Волинський, вул. Павлова, буд. 20**

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
Калоприймачі однокомпонентні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробництво медичного призначення різні	100 упаковка	44700, Україна, Волинська область, М.Володимир-Волинський, вулиця Павлова будинок 20	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 "МЕГА-СПЕКТР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **150 000,00 UAH з ПДВ**