

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ВОЛИНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38527798**
3. Місцезнаходження замовника: **43021, Україна, Волинська обл. обл., Луцьк, вул. Привокзальна, 13**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 3 — Лот 3. Шприци (шприци 100мл, 2мл, 5мл, 10мл, 20мл)

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 100мл, 2мл, 5мл, 10мл, 20мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	180070 шт	43021, Україна, Волинська обл., Луцьк, Словацького, 28	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 "ВИРОБНИЧО-ТОРГІВЕЛЬНА КОМПАНІЯ "ТЕМОПЛАСТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **168 890,00 UAH з ПДВ**