

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Камінь-Каширський центр первинної медико-санітарної допомоги" Камінь-Каширської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38672910**
3. Місцезнаходження замовника: **44500, Україна, Волинська область обл., КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, вул. Шевченка, буд. 43**

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
33694000-1 Діагностичні засоби (тести)	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби	1900 шт.	44501, Україна, Волинська область, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, вул. Шевченка, 43	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ МЕДЛІДЕР 24**

10. Інформація про ціну пропозиції: **32 998,00 УАН з ПДВ**