

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЛУЦЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ №2"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25787627**
3. Місцезнаходження замовника: **43024, Україна, Волинська обл. обл., Луцьк, ПРОСПЕКТ ВІДРОДЖЕННЯ, будинок 13**

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
хімреактиви	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини	1 комплект	43024, Україна, Волинська обл., Луцьк, Відродження	від 04 червня 2019 до 07 червня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Фірма "Волиньфарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 585,50 UAH з ПДВ**