

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДП "Бершадська окружна лікарня інтенсивного лікування"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982494**
3. Місцезнаходження замовника: **24400, Україна, Вінницька область обл., м. Бершадь, вул. Будкевича, буд. 2**

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
шприцевий насос	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци ДК 016:2010: 32.50.13 — Шприци, голки, катетери, зонди та подібні вироби; інструменти та прилади офтальмологічні й інші, н.в.і.у.	2 штуки	24400, Україна, Вінницька область, м. Бершадь, вул. Будкевича, 2	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ЗДРАВО"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **23 000,00 UAH**