

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницький міський клінічний пологовий будинок №2**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484451**
3. Місцезнаходження замовника: **21001, Україна, ВИННИЦКАЯ ОБЛ. обл., Вінниця, м.Вінниця вул. проспект Коцюбинського,50**

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
Вироби медичної та хірургічної призначеності, інші. (перелік в додатку №1)	ДК 021:2015: 33141121-4 — Хірургічні шовні матеріали ДК 016:2010: 32.50.5 —	300 шт	Відсутнє	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Клочківська Світлана Анатоліївна"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 490,00 UAH з ПДВ**