

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Вінницька обласна клінічна дитяча інфекційна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **34004453**
3. Місцезнаходження замовника: **21032, Україна, ВИННИЦКАЯ ОБЛ. обл., Вінниця, м. Вінниця вул. Київська 68**

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
Транспортна пробірка-тампон пластикова стерильна	ДК 021:2015: 33192500-7 — Пробірки ДК 016:2010: 32.50.5 —	1000 шт	21032, УКРАИНА, ВИННИЦКАЯ ОБЛ., Вінниця, Київська,68	від 04 квітня 2016 до 05 квітня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Волес**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 000,00 UAH з ПДВ**