

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Могилів - Подільська обласна туберкульозна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **34009713**
3. Місцезнаходження замовника: **24000, Україна, Вінницька обл., Могилів-Подільський, Проспект Незалежності, 62**

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
медичні препарати (специфікація додається)	ДК 021:2015: 33697000-2 — Медичні препарати, крім стоматологічних матеріалів ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	1 лот	24000, Україна, Вінницька, Могилів-Подільський, проспек Незалежності, 62	від 05 квітня 2016 до 14 квітня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 741,59 УАН з ПДВ**