

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **комунальна установа "Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982591**
3. Місцезнаходження замовника: **24000, Україна, Вінницька область обл., Могилів-Подільський, вул. Полтавська 89/2**

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
Контейнер для крові з розчином антикоагулянту ЦФДА-1 подвійний, 450 мл, об'єм антикоагулянту-63 мл, об'єм донорської крові - 450мл	ДК 021:2015: 33194000-6 — Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	200 штуки	24000, Україна, Вінницька область, Могилів-Подільський, Полтавська, 89/2	від 30 квітня 2016 до 30 грудня 2016
Пробірка вакуумна без наповнювача (порожня) об'ємом 9мл. Розмір (мм)16x100, матеріал - пластик	ДК 021:2015: 33194000-6 — Прилади та інструменти для переливання та вливання крові / розчинів ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	200 штуки	24000, Україна, Вінницька область, Могилів-Подільський, Полтавська, 89/2	від 30 квітня 2016 до 30 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи):

**ПП МЕДІХІМ**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**12 820,00 УАН з ПДВ**