

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
Реактиви хімічні	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини ДК 016:2010: 20.59.5 — Продукти хімічні різноманітні	28 шт	21032, Україна, ВИННИЦКАЯ ОБЛ., Вінниця, Київська,68	від 26 травня 2016 до 31 травня 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: **4 066,00 УАН з ПДВ**