

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Хмільницька центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982695**
3. Місцезнаходження замовника: **22000, Україна, Вінницька область обл., Хмільник, вул.Кірова,71**

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
предмети одягу та аксесуари одягу з вулканізованої гуми	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 22.19.6 — Предмети одягу та аксесуари одягу з вулканізованої гуми (крім виготовлених з твердої гуми)	7000 пар	22000, Україна, Вінницька область, м. Хмільник, вул. Монастирська,71	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ООО ""Миреди-Медикал""**
10. Інформація про ціну пропозиції: **18 900,00 УАН з ПДВ**