

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хмельницька міська поліклініка № 2**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **14173394**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., м. Хмельницький, проспект Миру, 61**

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
рукавички оглядові латексні	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 22.19 — Вироби гумові, інші	3015 пара	29000, Україна, Хмельницька область, м.Хмельницький, проспект Миру, 61	від 01 вересня 2016 до 05 вересня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ООО "виджи Медикал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 168,22 UAH з ПДВ**