

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Центр первинної медико-санітарної допомоги
Немирівської районної ради Вінницької області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37336724**
3. Місцезнаходження замовника: **22800, Україна, Вінницька область обл.,
Немирів, вулиця Євдокименка, будинок 22**

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
Туберкулін ППД-Л, 1 фл. по 0,6 мл (6 доз)	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	250 банки	22800, Україна, Вінницька область, м.Немирів, вул.Євдокименко 22	до 15 вересня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМУНО-ФАРМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **29 407,50 УАН з ПДВ**