

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Томашпільський районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **36331699**
3. Місцезнаходження замовника: **24200, Україна, Вінницька область обл., смт Томашпіль, вул. Леніна 103**

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
Маски медичні одноразові	ДК 021:2015: 33680000-0 — Фармацевтичні вироби ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	2500 шт	24200, Україна, Вінницька область, Томашпіль, Ігоря Гаврилюка, 133	до 30 вересня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СМС-УК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 649,00 UAH з ПДВ**