

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Тиврівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982689**
3. Місцезнаходження замовника: **23300, Україна, Вінницька область обл.,
Вінниця, вул.Шевченка, 3, смт. Тиврів**

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
Наркотичні засоби та психотропні речовини	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	250 штуки	23300, Україна, Вінницька область, Вінниця, Шевченка,3	від 18 жовтня 2016 до 18 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Фарм-Холдинг А.Г."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 471,00 UAH з ПДВ**