

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011031**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Пирогова, 46**

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
Сіль кухонна екстра таблетована	ДК 021:2015: 15872400-5 — Сіль ДК 016:2010: 10.84.3 — Сіль харчова	5000 кг	21018, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул.Пирогова,46	від 21 жовтня 2016 до 25 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Фірма "Ремаса"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **23 000,00 UAH з ПДВ**