

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Вінницький обласний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26285843**
3. Місцезнаходження замовника: **23222, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, 5-й км Барського шосе, с. Березина, Вінницький район**

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
Шприци 2,0 мл	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	3000 шт	23222, Україна, Вінницька область, Селище Березина, Вінницький район, 5-й км Барського шосе, Україна, Вінницька область, Селище Березина, Вінницький район, 5-й км Барського шосе	від 25 жовтня 2016 до 11 листопада 2016
Шприци 10,0 мл	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	4000 шт	23222, Україна, Вінницька область, Селище Березина, Вінницький район, 5-й км Барського шосе, Україна, Вінницька область, Селище Березина, Вінницький район, 5-й км Барського шосе	від 25 жовтня 2016 до 11 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ""Миреди-Медикал""**

10. Інформація про ціну пропозиції: **5 992,00 UAH з ПДВ**