

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Вінницький районний медичний центр ПМСД**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37489689**
3. Місцезнаходження замовника: **23222, Україна, Вінницька область обл.,  
Вінниця, Вінницька обл. Вінницький р-он., с.  
Якушинці вул. Набережна,11.**

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
Дезинфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезінфекційні	132 кг	21000, Україна, Вінницька область, місто Вінниця, вул. Хмельницьке шосе,92	від 07 листопада 2016 до 09 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "НЕЧАЄВ СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **33 104,00 УАН з ПДВ**