

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міська клінічна лікарня №1**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484126**
3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька обл. обл., Вінниця, м. Вінниця, вул. ХМЕЛЬНИЦЬКЕ ШОСЕ 96**

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
Швидкі імунохроматографічні тести для діагностики грипу	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	790 шт	21021, Україна, Вінницька обл., Вінниця, Хмельницьке шосе, 96	від 25 листопада 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармаско"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **157 999,85 УАН з ПДВ**