

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Гайсинська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **36205651**
3. Місцезнаходження замовника: **23700, Україна, Вінницька область обл., місто Гайсин, м. Гайсин, вул. Гурвіча, 1, Вінницька обл.**

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
Тест-система для виявлення антигенів вірусів грипу А та В	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби ДК 016:2010: 20.59.5 — Продукти хімічні різноманітні	100 уп	23700, Україна, Вінницька область, Гайсин, вул. В.Чорновола,1	від 01 грудня 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: **20 119,20 УАН з ПДВ**