

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Тиврівський районний центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37294246**
3. Місцезнаходження замовника: **23320, Україна, Вінницька область обл., смт. Сутиски, площа Перемоги, 16**

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
Хлорне вапно	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.1 — Пестициди та інші агрохімічні продукти	10 штуки	23320, Україна, Вінницька область, смт. Сутиски, пл. Перемоги, 16	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Малиновський Олександр Леонідович"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 333,00 UAH з ПДВ**