

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011031**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Пирогова, 46**

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
Препарат VIII фактор згортання крові	ДК 021:2015: 33621000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові й органів кровотворення ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	22 уп	21018, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул.Пирогова, 46	від 13 грудня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД "БІОФАРМА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **68 800,00 УАН з ПДВ**