

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласна комунальна установа "Вінницька обласна станція переливання крові"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484474**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, Пирогова, 48**

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
Контейнери з портом одноразового застосування для заготівлі крові і отримання її компонентів ЦФД САГМ 450/400/400	ДК 021:2015: 33141613-0 — Пакети для забору крові ДК 016:2010: 22.22.1 — Тара пластмасова	420 штуки	21018, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул. Пирогова, 48	від 20 грудня 2016 до 30 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ РЕДМЕД**
10. Інформація про ціну пропозиції: **47 038,70 УАН з ПДВ**