

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницький міський клінічний пологовий будинок №2**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484451**
3. Місцезнаходження замовника: **21001, Україна, Вінницька обл. обл., Вінниця, м.Вінниця вул. проспект Коцюбинського,50**

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
Медичні розчини	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	1463 флак	21001, Україна, Вінницька обл., Вінниця, проспект Коцюбинського,50	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **33 699,68 UAH з ПДВ**