

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міська клінічна лікарня №1**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484126**
3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька обл. обл., Вінниця, м. Вінниця, вул. ХМЕЛЬНИЦЬКЕ ШОСЕ 96**

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: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	22017 ед.	21029, Україна, Вінницька обл., Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 96	від 20 лютого 2017 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: **989 250,38 УАН з ПДВ**