

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Тиврівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982689**
3. Місцезнаходження замовника: **23300, Україна, Вінницька область обл.,
Вінниця, вул.Шевченка, 2а, смт. Тиврів**

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
Хімічні реактиви	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	9 Одиниця	23300, Україна, Вінницька область, Тиврів, Шевченка 2а	від 06 березня 2017 до 13 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Кацал Євгенія Петрівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 468,00 UAH з ПДВ**