

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03082760**
3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька область обл.,
Вінниця, м. Вінниця, Хмельницьке шосе,108**

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
Акcesуари для одягу(Рукавички медичні)	ДК 021:2015: 18420000-9 — Акcesуари для одягу	67300 пар	21029, Україна, Вінницька область, м Вінниця, Хмельницьке шосе 108	від 24 квітня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФЛП Черная Лия Павловна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **174 510,00 UAH з ПДВ**