

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Гайсинська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **36205651**
3. Місцезнаходження замовника: **23700, Україна, Вінницька область обл., місто Гайсин, м. Гайсин, вул. Гурвіча, 1, Вінницька обл.**

ЛОТ 1 – Контейнер для крові з розчином антикоагулянту ЦФДА-1 подвійний 450 мл

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
Контейнер для крові з розчином антикоагулянту ЦФДА-1 подвійний 450 мл	ДК 021:2015: 19520000-7 — Пластмасові вироби	350 шт	23700, Україна, Вінницька область, Гайсин, вул. В. Чорновола,1	від 10 квітня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЛЕДУМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **19 099,50 УАН з ПДВ**