

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Хмільницька центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982695**
3. Місцезнаходження замовника: **22000, Україна, Вінницька область обл., Хмільник, вул.Монастирська,71**

ЛОТ 5 – Інфузійні розчини

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
інфузійні розчини	ДК 021:2015: 33692100-8 — Інфузійні розчини	1390 флакон	22000, Україна, Вінницька область, м. Хмільник, вул. Монастирська,71	від 03 травня 2017 до 29 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: **24 494,98 UAH з ПДВ**