

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Крижопільська окружна лікарня інтенсивного лікування"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982560**
3. Місцезнаходження замовника: **24600, Україна, Вінницька область обл., смт Крижопіль, вулиця Д. Нечая, 10**

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
Тестовий та контрольний картридж ддля вимірювання глікованого гемоглобіну для аналізатора Clover - А 1 с	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	58 шт	24600, Україна, Вінницька область, смт Крижопіль, вул. Данила Нечая, 10	від 11 травня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ ЛАШКО ТЕТЯНА ВІКТОРІВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **16 950,00 УАН з ПДВ**