

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ ВОНД "Соціотерапія"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05483931**
3. Місцезнаходження замовника: **21005, Україна, Вінницька область обл.,
Вінниця, вул. Пирогова, 109-В**

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
натрію хлорид розчин для інфузій 9 мг, 200 мл.	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	500 шт	21037, Україна, Вінницька область, м. Вінниця, вул. Пирогова 109 В	від 15 травня 2017 до 31 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: **3 477,50 UAH з ПДВ**