

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484439**
3. Місцезнаходження замовника: **21037, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Пирогова, 109-а**

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
Хемілюмінісцентний імунологічний аналізатор	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 комплекти	21037, Україна, Вінницька область, м. Вінниця, вул. Пирогова, 109-А	від 11 вересня 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 "Хімлаборреактив"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **975 000,00 UAH з ПДВ**