

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласна комунальна установа "Вінницька обласна станція переливання крові"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484474**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, Пирогова, 48**

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/мл по 250 мл (упаковка полімерна) - 230 шт. Натрію хлорид розчин для інфузій 0,9 г по 500 мл (упаковка ПВХ) - 40 шт.	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	270 штуки	21018, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул. Пирогова, буд. 48	до 31 серпня 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: **2 487,75 UAH з ПДВ**