

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011031**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Пирогова, 46**

## ЛОТ 1 — МД мил ФКУ - 3 або еквівалент

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
МД мил ФКУ - 3 або еквівалент	ДК 021:2015: 15881000-7 — Гомогенізовані продукти харчування	105 банки	21018, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул. Пирогова, 46	від 01 жовтня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "АПТЕКИ "ФАРМАСІТІ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **262 789,80 UAH з ПДВ**