

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484161**
3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 84**

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
Томогексол	ДК 021:2015: 33696800-3 — Рентгеноконтрастні засоби	140 флакон	21029, Україна, Вінницька область, м. Вінниця,, вул. Хмельницьке шосе, буд. № 84	від 12 жовтня 2017 до 18 жовтня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПАТ "ФАРМАК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **99 467,20 УАН з ПДВ**