

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Вінницька обласна клінічна дитяча інфекційна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **34004453**
3. Місцезнаходження замовника: **21032, Україна, Вінницька обл. обл., Вінниця, м. Вінниця вул. Київська 68**

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
Дезинфекційні засоби	ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату	80 шт	21032, Україна, Вінницька обл., Вінниця, Київська,68	до 08 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Фізична особа-підприємець Борецько Олександр Вікторович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **19 600,00 УАН з ПДВ**