

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Іллінецька центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982531**
3. Місцезнаходження замовника: **22700, Україна, Вінницька область обл., Іллінці, Вул. Вільшанська, 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
Сухожарова шафа ДП-80	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2 шт	22700, Україна, Вінницька область, м. Іллінці, вул. Вільшанська 48	від 08 грудня 2017 до 15 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю виробничо-комерційна фірма "Стоматолог-Ж"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **24 239,99 UAH з ПДВ**