

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Гайсинський районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37294350**
3. Місцезнаходження замовника: **23700, Україна, Вінницька область обл., місто Гайсин, м. Гайсин, вул. Гурвіча 1, Вінницька обл.**

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
Сумка-укладка медсестры (фельдшера)	ДК 021:2015: 18920000-4 — Сумки	35 шт	23700, Україна, Вінницька область, м.Гайсин, вул. В. Чорновола 1,	від 13 грудня 2017 до 25 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ БІЛІМЕД**
10. Інформація про ціну пропозиції: **15 650,00 UAH з ПДВ**